



**Instituto Superior de Contabilidade e Administração de
Coimbra**

Ana Filipa Reis Pereira

**A Constituição de Provisões Adequadas no Setor
Segurador “Ramo Vida” - Análise do Processo de
Supervisão em Portugal**

Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública

Coimbra, outubro de 2016

Ana Filipa Reis Pereira

**A Constituição de Provisões Adequadas no Setor
Segurador “Ramo Vida” - Análise do Processo de
Supervisão em Portugal**

Dissertação realizada sob a orientação:
Professora Doutora Ana Paula do Canto Lopes Pires Santos Quelhas

**Apresentada ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra,
como parte das exigências do programa de Mestrado em Auditoria Empresarial e
Pública para a obtenção do título de *Magister Scientiae*.**

Coimbra, outubro de 2016

Dedico este trabalho à minha mãe e ao Gabriel.

Agradecimentos

É com muito agrado e satisfação que expresso aqui o mais sincero agradecimento a todos aqueles que tornaram a realização deste trabalho possível. Agradeço todos os contributos, incentivos e inspiração, que se revelaram fundamentais à conclusão do mesmo.

Agradeço à Professora Doutora Ana Paula do Canto Lopes Pires Santos Quelhas, pelo profissionalismo, pela orientação prestada e pela total disponibilidade. Agradeço-lhe pelos contributos e críticas realizadas ao longo das várias etapas da dissertação, as quais se mostraram cruciais para o sucesso deste trabalho.

Aos meus colegas e amigos, que, ao longo destes dois anos, sempre me motivaram neste projeto através de palavras de apoio, um sincero agradecimento.

Por fim, um agradecimento especial à minha família, pelo apoio incondicional nas decisões por mim tomadas e pela compreensão que têm demonstrado nos períodos da minha ausência. Pelo amor, confiança e amizade, que só a família pode transmitir. Um enorme obrigada!

RESUMO

Nesta dissertação pretende-se determinar se os pressupostos subjacentes à avaliação da adequabilidade de provisões técnicas no setor segurador são coerentes com os regulamentos e com as orientações emanadas pelos órgãos de supervisão. Neste sentido, o estudo direciona-se fortemente para a caracterização da função atuarial, para a determinação da existência e eficácia de procedimentos inerentes à função de auditoria interna, assim como para a avaliação do processo de preparação e consequente adoção dos pilares fundamentais ao regime Solvência II no seio das seguradoras.

O primeiro capítulo do trabalho foi reservado para a caracterização do setor segurador em Portugal, designadamente, no que respeita à sua origem e evolução, aos tipos de seguros existentes, à normalização contabilística emanada para o setor e à relevância dos fatores demográficos no âmbito do seguro do “Ramo Vida”.

O capítulo seguinte pretende explorar a temática das garantias financeiras no contexto do setor segurador. A abordagem irá incidir sobre a margem de solvência, sobre as Diretivas Solvência I e II, sobre as provisões técnicas e sobre a entidade e os mecanismos de supervisão existentes entre nós.

Por último, consideramos adequada a realização de um estudo empírico, sustentado pela análise de informação disponível nos Relatórios e Contas das seguradoras, bem como, pela submissão de um questionário juntos das mesmas. Os resultados obtidos no seguimento desta investigação permitiram concluir, sobre o grau de adequabilidade do processo de constituição e revisão de provisões técnicas no âmbito do “Ramo Vida”, assim como, determinar o nível de adoção dos pilares subjacentes ao regime Solvência II no seio das seguradoras portuguesas.

Ideias Chave: Provisões Técnicas, Atividade Seguradora, ASF, Solvência II e Supervisão.

ABSTRACT

This work is aimed to evaluate if the assumptions of the assessment of the technical provisions' adequacy in the Portuguese insurance sector is in line with the rules issued by the supervisory entities. In this sense, the study is deeply focused on the actuary's function, in order to observe the efficiency and the efficacy concerned to internal auditing procedures. The process of adoption of the fundamental pillars of Solvency II within the insurers is also scrutinized.

Chapter I deals with the characterization of the Portuguese insurance sector, mainly regarding its origins and evolution, the kinds of insurance contract, the accounting standards issued for this sector, and also the implications of recent demographic trends.

Chapter II explores the topic of financial guarantees in the context of the insurance sector. The constitution of a solvency margin, the Solvency I and II Directives, the constitution of technical provisions, and the supervisor mechanisms are the topics observed.

Finally, it was considered adequate to carry out an empirical study, supported by the analysis of the information available in the annual financial reports of insurance companies. It was also launched a questionnaire concerning the same entities. The results obtained allowed us to establish some conclusions the degree of adequacy of the constitution and review of technical provisions, and as well to assess the level of adoption of the pillars underlying the Solvency II within the Portuguese insurers.

Key words: Technical Provisions, Insurance Business, ASF, Solvency II and Supervision.

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GERAL.....	vi
ÍNDICE DE QUADROS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE SIGLAS.....	xii
Introdução.....	1
Capítulo I – O Setor Segurador	5
1.1 Origem e Evolução	6
1.1.1 O Risco	6
1.1.2 O Contrato de Seguro	8
1.1.3 A Atividade Seguradora	11
1.2 Tipos de Seguros	13
1.2.1 Seguros do “Ramo Não Vida”	14
1.2.2 Seguros do “Ramo Vida” – Conceito e Evolução Histórica	15
1.3 Normalização Contabilística para a Atividade Seguradora	19
1.3.1 O Plano de Contas das Empresas de Seguros	19
1.3.2 IFRS 4 – Contratos de Seguros – Atualização e Revisão	21
1.4 A relevância da Demografia para o Seguro do “Ramo Vida”	23
Capítulo II – Garantias Financeiras: Provisões Técnicas.....	29
2.1 A Margem de Solvência.....	30
2.2 Os Acordos Solvência I e Solvência II.....	31
2.3 Conceito de Provisões Técnicas	37
2.4 Tipologia de Provisões Técnicas	41
2.4.1 Provisões para Prêmios não adquiridos	41
2.4.2 Provisões Para Riscos em Curso	41

2.4.3	Provisões Matemáticas	41
2.4.4	Provisões para Desvios de Sinistralidade	43
2.4.5	Provisões para Sinistros.....	43
2.5	Supervisão da Atividade Seguradora.....	43
2.6	A Atividade Atuarial	45
2.6.1	Princípios Gerais	46
2.6.2	Responsabilidades do Atuário e do Revisor Oficial de Contas	48
Capítulo III – Estudo Empírico		52
3.1	Objetivos e Metodologia.....	53
3.2	Análise aos Relatórios e Contas – Informação Disponível.....	53
3.3	Caraterização da População e da Amostra.....	56
3.4	Questionário.....	58
3.5	Análise dos Resultados.....	59
3.5.1	Informação Geral.....	59
3.5.2	Apresentação e Análise das Respostas.....	61
3.5.2.1	Questão 1	61
3.5.2.2	Questão 2	62
3.5.2.3	Questão 3	63
3.5.2.4	Questão 4	64
3.5.2.5	Questão 5	66
3.5.2.6	Questão 6, 7 e 8	66
3.5.2.7	Questão 9	68
3.5.2.8	Questão 10.....	69
3.5.2.9	Questão 11.....	70
3.5.2.10	Questão 12.....	72
3.5.2.11	Questão 13.....	72
3.5.2.12	Questão 14.....	73
3.5.2.13	Questão 15.....	74
3.5.2.14	Questão 16.....	75
3.5.2.15	Questão 17.....	75
3.5.2.16	Questão 18.....	76
3.5.2.17	Questão 19.....	77
	77
3.5.2.18	Questão 20.....	78

3.5.2.19 Questão 21	78
3.5.2.20 Questão 22	79
3.5.2.21 Questão 23 e 24	79
CONCLUSÕES.....	82
APÊNDICES	85
APÊNDICE 1	86
APÊNDICE 2	89
APÊNDICE 3	96
ANEXOS.....	98
ANEXO 1.....	99
ANEXO 2.....	100
BIBLIOGRAFIA.....	104

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Pilares Fundamentais do Solvência II	34
Quadro 2 – Conteúdo e Estrutura do Relatório do Atuário Responsável.....	49
Quadro 3 – Os Novos Desafios da Função Atuarial	51
Quadro 4 – Empresas de Seguros Nacionais a Operar em Portugal – Vida; Mistos	57
Quadro 5 – Resultados Obtidos: Questão 2	62
Quadro 6 – Resultados Obtidos: Questão 3	63
Quadro 7 – Resultados Obtidos: Questão 4	65
Quadro 8 – Produção por Seguradora – Ano 2015 – Ramo Vida	65
Quadro 9 – Resultados Obtidos: Questão 5	66
Quadro 10 – Resultados Obtidos: Questões 6, 7 e 8.....	67
Quadro 11 – As entidade Gestoras de Fundos de Pensões: Questão 8	68
Quadro 12 – Resultados Obtidos: Questão 9	69
Quadro 13 – Resultados Obtidos: Questão 10	69
Quadro 14 – Perímetro de Consolidação do Grupo	70
Quadro 15 – Resultados Obtidos: Questão 11	71
Quadro 16 – Decomposição da Resposta Residual: Questão 11.....	71
Quadro 17 – Resultados Obtidos: Questão 12	72
Quadro 18 – Resultados Obtidos: Questão 13	73
Quadro 19 – Resultados Obtidos: Questão 14	73
Quadro 20 – Resultados Obtidos: Questão 15	74
Quadro 21 – Resultados Obtidos: Questão 16	75
Quadro 22 – Resultados Obtidos: Questão 17	75
Quadro 23 – Resultados Obtidos: Questão 18	77
Quadro 24 – Resultados Obtidos: Questão 19	77
Quadro 25 – Resultados Obtidos: Questão 20	78
Quadro 27 – Resultados Obtidos: Questão 21	78
Quadro 28 – Resultados Obtidos: Questão 22	79
Quadro 29 – Resultados Obtidos: Questão 23	80
Quadro 30 – Resultados Obtidos: Questão 24	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Pilares Fundamentais do Solvência II.....	33
Figura 2 – Sistema de Governança Preconizado pelo Solvência II – Requisitos Qualitativos.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução da Produção do Ramo Vida vs Ramo Não Vida	14
Gráfico 2 – PIB <i>per capita</i> vs. Índice de Produção Vida	24
Gráfico 3 – Quantificação e Qualificação da Sede da População Alvo	57
Gráfico 4 – Histórico de Acessos ao Questionário: 4-08-2016 a 04-10-2016	60
Gráfico 5 – Tempo Médio de Realização do Questionário	61
Gráfico 6 – Relação das Seguradoras que Forneceram a sua Identificação: Questão 1.....	62

ÍNDICE DE SIGLAS

AIG – American International Group, Inc

AMSB – Órgãos de Administração, de Gestão e de Supervisão

ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

EBF – Estatuto dos Benefícios Fiscais

EEE – Espaço Económico Europeu

EIOPA – European Insurance and Occupational Pensions Authority

CFO – Chief Financial Officer

CLC – Certificação Legal de Contas

COSO – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

EM – Estados Membros

GAR – Taxa de Anuidade Garantida – (*Guaranteed Annuity Rates*)

IASB – International Accounting Standards Board

IFRS – International Financial Reporting Standard

INE – Instituto Nacional de Estatística

IRS – Imposto sobre o Rendimentos das Pessoas Singulares

IRC – Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas

ISCAC – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra

ISP – Instituto Seguros Portugal

LAT – Teste de Adequação de Passivos – (*Liability Adequacy Test*)

MCR – Requisito Mínimo de Capital – (*Minimum Capital Requirement*)

NIC – Normas Internacionais de Contabilidade

OMS – Organização Mundial de Saúde

ORSA – Processo de Auto Avaliação do Risco e da Solvência

PCES – Plano de Contas das Empresas de Seguros

PIB – Produto Interno Bruto

PPR – Planos Poupança Reforma

RJARS – Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora

SCR – Requisito de Capital de Solvência – (*Solvency Capital Requirement*)

SESF – Sistema Europeu de Supervisão Financeira

SETF – Secretário do Estado do Tesouro e das Finanças

SNC – Sistema de Normalização Contabilística

UE – União Europeia

Introdução

Ao longo das últimas décadas, o setor segurador tem vindo a sofrer inúmeras alterações, que se refletem diretamente na sociedade e na economia, quer a nível nacional, quer a nível internacional, e que se revelam de valioso interesse em termos científicos, jurídicos, sociais e económicos.

Podemos afirmar que a importância desde sempre atribuída à atividade seguradora evoluiu de valiosa para imprescindível, desempenhando importantes funções, na proteção dos riscos a que as empresas e cidadãos estão expostos e na captação de poupança de médio e longo prazo.

Contudo, importa salientar que, a nível nacional, a pertinência do setor dos seguros é inversamente proporcional à sua notoriedade ou à importância mediática que a sociedade lhe reserva, uma vez que, apesar do setor ser tão decisivo para a vida de cada um de nós, não lhe atribuímos com frequência o devido relevo.

A principal função das companhias de seguros consiste, assim, na assunção dos riscos associados à atividade de outrem, mediante o pagamento de um prémio.

É habitual afirmar-se que a atividade seguradora tem o ciclo de produção invertido, uma vez que, cobram-se os prémios hoje para pagar sinistros que eventualmente poderão ocorrer, em momento desconhecido, no futuro. Estes hipotéticos custos com os sinistros são, por vezes, apenas revelados alguns anos mais tarde e com montantes também desconhecidos.

Para garantir o cumprimento das responsabilidades assumidas perante os segurados e os terceiros, as seguradoras têm de constituir provisões, denominadas provisões técnicas. Estas são, geralmente, calculadas por atuários que se dedicam ao estudo do risco na atividade dos seguros e das pensões.

Neste seguimento, constitui uma preocupação contínua para as seguradoras a constituição de provisões técnicas adequadas, que permitam assegurar o cumprimento das responsabilidades assumidas perante os tomadores de seguro.

Acrescente-se, ainda, que é de extrema importância que os valores provisionados correspondam à realidade decorrente dos compromissos assumidos, uma vez que a constituição de provisões insuficientes pode originar, no futuro, problemas financeiros graves que podem comprometer a solvência da empresa.

Atendendo às novas exigências que o mercado segurador enfrenta, nomeadamente a crescente necessidade de prestar informação financeira e não financeira credível e transparente aos diversos *stakeholders*, considerámos fundamental determinar, no que concerne ao processo de constituição de provisões para o “Ramo Vida”, se entre nós o mesmo é adequado à luz do normativo contabilístico aplicável e da entidade de supervisão responsável pelo setor.

A escolha da temática das provisões técnicas no âmbito do “Ramo Vida” foi fortemente motivada pela lacuna de investigação existente neste domínio. Embora cientes das naturais limitações subjacentes ao presente trabalho, considerámos pertinente procurar colmatar essa lacuna.

Nesta perspetiva, o presente estudo tem como objetivo apurar, no seio das principais entidades do setor segurador a atuar em Portugal, se o processo inerente à avaliação de provisões técnicas e consequente mensuração e/ ou manutenção é adequado, de forma a assegurar o cumprimento dos compromissos decorrentes dos contratos de seguro celebrados.

Concomitantemente, pretende-se identificar quais os modelos mais frequentemente utilizados pelas empresas de seguros em Portugal na estimativa das suas provisões técnicas, avaliando, igualmente e de forma prospetiva, a sua adequação atendendo à sinistralidade obtida em períodos seguintes ao da respetiva constituição.

Dados os objetivos e a pertinência do estudo, houve necessidade de consultar normas jurídicas, bem como documentos emanados por organismos oficiais (entidades reguladoras do setor), como pelas próprias entidades seguradoras. Além da necessária pesquisa documental, privilegiaremos a metodologia por questionário, tendo o mesmo sido encaminhado para as entidades objeto de análise, no intuito de obter informação adicional sobre a constituição de provisões técnicas.

A escolha do questionário como ferramenta de suporte ao estudo empírico, em detrimento de outras metodologias, prende-se com a limitação de informação sobre o tema que se pretende investigar; deste modo, não dispúnhamos de outra via se não, o contacto direto com as seguradoras a operar em Portugal para recolher as informações que tanto ambicionávamos.

No que respeita à estrutura da dissertação, a mesma está organizada em três capítulos autónomos, para além da introdução e das considerações finais.

No primeiro capítulo, será realizado o enquadramento teórico do tema, procurando esclarecer os termos subjacentes à problemática em estudo e apontado as bases que sustentam o trabalho prático posteriormente desenvolvido. O capítulo percorrerá a caracterização do setor segurador em Portugal, a origem e evolução do contrato de seguro e consequentemente da atividade seguradora, a distinção dos tipos de seguros – seguros do “Ramo Vida” e do “Ramo Não Vida” –, bem como, o normativo contabilístico nacional e internacional para o setor e por fim, a relevância dos fatores demográficos na evolução e constante modificação dos elementos que compõem o seguro do “Ramo Vida”.

No capítulo seguinte, o mais representativo e que serviu de suporte à posterior investigação empírica, foi explanado o tema das garantias financeiras a apresentar por cada empresa de seguros relativamente à atividade desenvolvida. Nesta fase, foram apresentados os motivos que conduziram ao surgimento do conceito de margem de solvência, bem como aos consequentes regimes Solvência I e II, a aplicar às entidades que operavam no setor segurador. O processo de constituição de provisões técnicas, assim como a sua tipologia – incluídos nas garantias financeiras – foram analisados sob o prisma do “Ramo Vida”, uma vez que a investigação é direcionada unicamente para aquele. Na fase final do capítulo referente às garantias financeiras, reservou-se algum espaço para caracterizar a componente da supervisão na atividade seguradora, bem como a relevância que a função atuarial assume em todo este processo.

No terceiro e último capítulo são discutidos os resultados permitidos pelo estudo empírico desenvolvido. Este tem como principal objetivo, demonstrar se os conteúdos anteriormente apresentados no tópico das garantias financeiras correspondem à atual realidade económica no âmbito da atividade seguradora, na vertente do “Ramo Vida”.

Por fim, foi reservado um tópico para a apresentação das conclusões obtidas após a análise do estudo empírico, correlacionando estas com os conceitos e com as garantias anteriormente explanadas.

O trabalho inclui, ainda, vários apêndices e anexos, contendo informações referentes ao trabalho empírico.

Capítulo I – O Setor Segurador

1.1 Origem e Evolução

1.1.1 O Risco

Toda a existência humana envolve riscos que de alguma forma nos afetam, quer de forma isolada, quer coletivamente.

No entendimento de Jacob (1979), tanto os riscos pessoais como os riscos extra-pessoais (que embora sejam objeto de controlo não são de forma alguma passíveis de serem eliminados) estão intimamente ligados à atividade humana, tal como a morte à vida.

A perceção dos riscos que afetam o individuo desempenha um importante papel no desenvolvimento dos mecanismos de gestão de riscos, em geral e da atividade seguradora, em particular. O risco é, portanto, considerado como o resultado de um juízo não convencional, exógeno e anterior ao contrato de seguro, identificador de uma possibilidade negativamente valorizada pelo respetivo indivíduo.

Historicamente, a perceção e concetualização dos riscos surgiram e desenvolveram-se em função da evolução de duas circunstâncias distintas: a disponibilidade de informação por parte do profissional responsável pela medição do risco e a consciência da possibilidade ou não de atuação sobre a realidade, nomeadamente pela exigência de realização de algumas operações de despiste (ex.: exames médicos). Por esta razão, é coerente afirmar que a fronteira que separa os riscos que estão dos que não estão na origem de um contrato de seguro é o da relevância económica.

Vieira (2012) entende que existem, obviamente, riscos “inseguráveis”, pois caso fosse possível ao indivíduo segurar todos os riscos que tende a enfrentar ao longo da sua vida, poder-se-ia entrar numa situação de lucro ilícito, pois independentemente do comportamento do segurado, este teria a certeza que, no caso de o risco ocorrer, seria sempre paga uma determinada compensação, o que numa situação extrema, poderia conduzir ao colapso da seguradora. O autor pretende, portanto, alertar para a relevância do conceito de risco moral no setor segurador.

Esta forma de risco está subjacente a qualquer contrato de seguro, na mediada em que, sempre que o indivíduo subscreve um seguro que abrange a cobertura de um determinado risco,

aumentará certamente a probabilidade de ocorrência do evento que origina esse risco. Um exemplo representativo deste fenómeno é o que se verifica na contratação de seguros de saúde com opção pela totalidade de coberturas, na medida em que, tende a aumentar o recurso por parte do segurado a cirurgias plásticas ou à utilização de cuidados de saúde ao domicílio. Por esta razão, muitas das apólices optam pela exclusão desse tipo de coberturas.

O indivíduo, na medida da sua aversão ao risco, pode assumir uma de quatro posições:

- ✓ Evitar o risco, não desenvolvendo a atividade propensa a esse risco;
- ✓ Reduzir/mitigar o risco, desenvolvendo as medidas necessárias no que respeita ao quadro de prevenção e segurança;
- ✓ Transferir o risco, através da realização de contratos de seguros a troco de um prémio;
- ✓ Aceitar o risco, pois apesar de ter conhecimento da sua existência, a sua ocorrência é tão remota que as medidas necessárias para o reduzir são mais gravosas do que a concretização do risco em si.

A atividade seguradora é, na sua essência, uma atividade de gestão de riscos. O risco é, por sua vez, o elemento nuclear do contrato de seguro. Como é habitual, não há seguro sem risco.

Regra geral, o seguro é considerado o mecanismo de gestão de riscos economicamente mais eficaz na atualidade, de entre os destinados a proporcionar os meios para atender às consequências da verificação dos riscos.

Ainda no que respeita ao modo como o risco é tratado no setor financeiro – comparando a banca com o mercado segurador – Gilberto (2010:16) considera que existem dois “modelos de negócios” distintos entre banca e seguros: o modelo de negócio da banca é o de evitar os riscos, enquanto o modelo de negócio do setor segurador é o da aceitação de riscos. Refere, ainda, que a gestão dos riscos no mercado segurador pretende determinar o preço justo para enfrentar esses riscos que são aceites, e que *a priori* se sabe que vão necessariamente trazer prejuízos. Conclui que, “no setor segurador prevalecem os princípios da comunidade e da solidariedade através da distribuição dos riscos pelos segurados e que o valor dos prémios de seguro deve corresponder aos riscos aceites, ao pagamento das indemnizações, ao pagamento dos custos do segurador e à remuneração do capital dos acionistas”.

Por outro lado, a análise estatística existente ao nível do setor segurador permite concluir que as pessoas têm, comparativamente, muito pouca aversão aos riscos de frequência reduzida. Esta é uma dificuldade cuja ultrapassagem não depende do estado da arte da técnica atuarial, antes carece da adoção de medidas de política legislativa e da alteração de atitudes por parte dos intervenientes, por forma a atenuar, tanto quanto possível, a indiferença ao risco por parte dos respetivos sujeitos.

Por fim, as seguradoras podem fazer uso de mecanismos limitadores da sua exposição ao risco em cada um dos contratos que celebram com os seus clientes. Designadamente, através da fixação em tais contratos, do montante correspondente ao “capital seguro”.

Outro mecanismo utilizado pelas seguradoras para limitar a sua exposição ao risco é o caso do resseguro. Resumidamente, o resseguro caracteriza-se por ser a operação pela qual o segurador transfere para o ressegurador, um risco assumido através da subscrição de um seguro ou de vários seguros. O grande objetivo da companhia de seguros que recorre ao resseguro será o de diminuir as suas responsabilidades na aceitação de um risco, que considere excessivo ou adverso para a sua carteira, cedendo a outro, uma parte dessa responsabilidade, mediante o pagamento de parte do prémio de seguro.

1.1.2 O Contrato de Seguro

O seguro vem responder a uma necessidade básica das pessoas e das diversas organizações: prevenir as consequências negativas da concretização de um risco, sejam estas de índole pessoal (relacionado com as próprias pessoas) sejam estas relacionadas com a afetação dos seus bens. Considera-se, portanto, que para além do peso económico que o seguro possa ter, ele assume igualmente uma notória relevância social, sendo, desde há algumas décadas, alguns dos seus produtos considerados obrigatórios pelo legislador.

A origem do contrato de seguro remonta da civilização egípcia, há cerca de 4700 anos a. C., conforme documentado por Nascimento (2015a). De facto, já na Antiguidade as pessoas sentiam a necessidade de se reunirem, cedendo alguns meios comuns para auxiliar quem fosse afetado por algum tipo de catástrofe. Segundo Gilberto (2010:5), “os babilónios desenvolveram um sistema que facultava aos armadores que perdessem uma embarcação num naufrágio, um novo

navio. Esta ajuda estendia-se aos animais perdidos pelo mesmo motivo”. Foi neste seguimento que este povo desenvolveu em 1750 a. C. um sistema incluído no famoso Código de Hamurabi¹, o qual previa que em caso de um comerciante ter sido financiado para realizar a sua expedição, entregava ao seu credor uma soma adicional de dinheiro, sendo que este se comprometia (em caso de roubo da mercadoria), cancelar a dívida decorrente do financiamento.

Outros povos, notavelmente empreendedores à época (500 a.C.), deram início ao desenho de conceitos embrionários de seguro, como foi o caso do povo grego e do povo fenício. Esta atitude justifica-se pela exposição permanente que estes povos enfrentavam relativamente aos riscos da atividade marítima. As contingências que tinham de gerir conduziram à inclusão na lei grega de Caixas de Auxílio Mútuo, Corporativo ou Religioso, prevenindo essencialmente os gastos excecionais dos membros que compunham o grupo: Associações de Caráter Mutualista².

A principal consequência desta prática foi a fundamentação e o forte crescimento do mutualismo. Contudo, só passados 1500 anos o mesmo se desenvolveu formalmente na Europa, expandindo-se a partir do século XIII e XIV através da criação de novas formas de seguro, fomentadas pela evolução das operações de comércio e do mercado de capitais.

Ainda neste espaço temporal, nomeadamente em 1185, o Papa Alexandre IV determina como obrigatório um seguro que se destina-se a precaver, contra roubo, os bens eclesiásticos, o mesmo sucedendo relativamente aos bens dos militares, dos mercadores e dos burgueses da Diocese de Rhodes.

Em Portugal, a primeira forma de seguro foi estabelecida pelo Rei D. Dinis, em 1293, a qual se reportava exclusivamente aos riscos marítimos. Em termos genéricos, era celebrado um acordo entre os mercadores, que implicava o pagamento de certas quantias – prémio – sobre as embarcações. Este cálculo era feito de acordo com o porte da embarcação e o seu tráfego, sendo que esses montantes serviam para cobrir a potencial ocorrência de sinistro, por perdas de navios e mercadorias. Não existia, neste sistema, a transferência para outrem de uma responsabilidade ou risco, mediante um prémio, por isso poderá ser considerado apenas, como embrionário do contrato de seguro propriamente dito.

¹ O código Hamurabi é entendido como a mais fiel origem do Direito. Criado pelo sexto rei da Babilónia (atual Iraque). Este código compreendeu uma compilação de 282 normas aplicáveis àquele território (Babilónia).

² O caráter mutualista deste tipo de seguro está diretamente associado às chamadas sociedades benevolentes, onde em caso de falecimento de um dos seus membros, a família deste seria ajudada financeiramente e as despesas do funeral seriam também assumidas pela sociedade (Gilberto, 2010).

Após o surgimento da primeira forma de seguro em Portugal, seguiu-se, a primeira regulamentação para o setor segurador em 1370³, tendo como objeto a cobertura de navios de peso bruto superior a 50 toneladas. Nesta época, surgiram regulamentações idênticas na França e na Inglaterra.

Segundo Gilberto (2010:8), “As primeiras seguradoras portuguesas tiveram a sua origem no século XVIII.” Este autor enuncia por ordem cronológica a identificação das mesmas:

- ✓ Companhia Permanentemente de Seguros de Lisboa – 1791
- ✓ Caldas, Machado e Gil – 1792
- ✓ Carvalho, Guilhort & Cia – 1792
- ✓ Companhia de Seguros Comércio e Lisboa – 1794
- ✓ Companhia de Seguros Marítimos – 1796
- ✓ Companhia de Seguros União – 1796
- ✓ Policarpo & Quintela – 1798
- ✓ A Companhia de Seguros Bonança – em 1808 emite a sua primeira apólice, tornando-se no segurador português mais antigo no ativo, embora agora em conjunto com a Império⁴. [...]”

Já na era moderna, foram surgindo outras formas de regulamentação e outro tipo de seguradoras. Destacamos a Lei Martins Carvalho⁵, a qual incutiu, entre outras medidas, um maior rigor e mais exigências no que respeitava ao acesso à atividade, nomeadamente quanto aos montantes necessários para constituir as empresas de seguros e quanto às regras para a exploração de novos ramos.

³ Contudo, é apenas em 1383 que se publica em Portugal, a primeira Lei Nacional sobre Seguros, regulamentando toda a matéria avulsa existente, desde o século XII que Portugal mantinha relações comerciais com outras regiões da Europa (Nascimento, 2015b).

⁴ Em Junho de 2013, a Império Bonança fundiu-se com a Fidelidade Mundial, originando a Fidelidade Seguros.

⁵ Decreto com força de lei, de 21 de outubro, que estabeleceu pela primeira vez em Portugal as condições de acesso e de exercício da atividade seguradora, bem como a sua fiscalização, através da criação de um Conselho de Seguros.

1.1.3 A Atividade Seguradora

O setor segurador tem a particularidade de ser dos poucos setores que se articula com todos os outros, significando que tudo o que ocorre nas restantes áreas de atividade económica tem um reflexo nos seguros e tudo o que acontece nestes, também se repercute na economia.

Por outro lado, o facto de o mundo ser cada vez mais global, com uma crescente facilidade no acesso à informação através, designadamente, da internet e dos meios de comunicação social, permite que haja uma maior consciência por parte da generalidade das pessoas dos seus direitos, o que, por sua vez, provoca que as matérias relacionadas com a área financeira (onde se inclui a atividade seguradora) constituam, por um lado, uma preocupação e sejam, por outro lado, objeto de discussão e análise.

Aliado a tais circunstâncias, observámos, sobretudo nas últimas décadas, que houve um recurso massivo por parte das pessoas singulares, das pessoas coletivas e dos Estados a diversos instrumentos financeiros, quer para o auxílio das suas atividades ordinárias e quotidianas, quer para realizar relevantes operações financeiras ou de investimento.

As necessidades dos indivíduos e das empresas conduziram, nos últimos anos, a que as entidades seguradoras tivessem lançado e comercializado no mercado financeiro novos seguros e inovadores produtos financeiros que são, de certa forma, mais adequados à aplicação de poupanças e não tanto à cobertura de riscos, como é o caso dos produtos relacionados com os fundos de pensões e com os sistemas de previdência.

O abrupto crescimento e diversificação dos produtos financeiros, que pretendiam, numa primeira fase, satisfazer as necessidades emergentes do cidadão comum, foram direcionados, posteriormente, para estádios onde a concorrência impera, tendo em atenção a vital necessidade de criação de produtos cada vez mais sofisticados e rentáveis, com vista à sustentabilidade das responsabilidades futuras das seguradoras.

Ora, o estabelecimento de metas demasiado ambiciosas para as empresas do setor financeiro em geral foi uma das razões que esteve na génese da crise financeira mundial, a qual teve o seu auge em 2008, nos Estados Unidos, e que, no caso Português, se traduziu numa profunda crise económica com impactos fortes e irreversíveis no setor segurador. A elevada contaminação do setor segurador pela crise financeira deveu-se, em grande parte, ao facto de a

prudência que caracterizou os gestores desta área ao longo dos séculos ter sido ultrapassada por uma ânsia obsessiva por crescimento de quota de mercado, pelo foco excessivo no *cash-flow* de curto prazo e pela necessidade de satisfação, a qualquer custo, da exigência dos seus acionistas, mesmo que as decisões tomadas fossem, em muitos casos, economicamente irracionais.

Tal significa que o sistema segurador se depara, desde então, com uma fragilidade – apesar de ser objeto de monitorização pelas entidades de supervisão – persistindo a possibilidade de algumas operações e/ou produtos financeiros não serem regulamentados na sua íntegra pelas regras que se encontram atualmente em vigor, estabelecidas pelas entidades de supervisão. Para além de que, quando se desencadeia o processo de supervisão, existirá sempre algum risco de deteção, uma vez que a verificação da conformidade de operações é realizada numa base de amostragem, cujas conclusões obtidas são de seguida extrapoladas para a totalidade de operações.

É certo que o hipotético estado de insolvência de uma determinada empresa de seguros é algo que inquieta todos os agentes incluídos no perímetro do setor e que preocupa todos aqueles que nela depositam confiança, na gestão das suas poupanças e dos seus riscos, como é o caso dos tomadores de seguros, dos beneficiários ou dos lesados titulares de indemnizações. A inclusão de um nível superior de confiança por parte dos *stakeholders* nestas entidades é função direta do grau de transparência da informação produzida, sendo, por isso, necessário que as seguradoras se encontrem dotadas de instrumentos que lhes possibilitem a análise e o controlo do seu desempenho através de técnicas específicas, cuja função consiste no fornecimento de alertas preventivos da sua condição financeira. Por outro lado, o setor segurador deverá sempre contar com uma entidade reguladora que exerça um controlo ativo, mas prudencial.

Por fim, e não menos importante, o Estado deve contribuir com a introdução de mecanismos legais, tendentes à adequação da insolvência das empresas de seguros às normas processuais instituídas, inovando caso seja necessário.

Segundo Vieira (2012), é corrente serem identificados quatro grandes princípios fundamentais na atividade seguradora:

- ✓ Necessidade de produção nova (realização de novos contratos de seguros);
- ✓ Homogeneidade do risco;
- ✓ Dispersão do risco;

- ✓ Divisão do risco.

Poder-se-á considerar que estes quatro princípios não constituem uma regra intransponível nem se consideram de todo suficientes à sustentabilidade financeira de uma seguradora. De facto, é necessário atribuir igualmente relevância às operações que pela ausência ou falha de avaliação permitam a aceitação de riscos, que pela sua dimensão e em caso de sinistro, coloquem em causa a sobrevivência da seguradora, uma vez que o custo seria de tal forma elevado que o seu ressarcimento só poderia ser realizado recorrendo ao próprio património⁶.

1.2 Tipos de Seguros

Quando nos referimos à tipologia de um seguro, é necessário classifica-lo em grupos ou subgrupos, em função da verificação de certos critérios, independentemente do tipo de apólice que porventura possa estar subjacente à sua criação.

Neste seguimento, os critérios que determinam a tipologia de um seguro compreendem: o objetivo que o seguro desempenha; a forma como é realizada a sua gestão; o tempo de vigência normal do contrato; o setor de atividade a que se destina; o carácter obrigatório ou não das coberturas oferecidas, entre outros critérios.

Ao nível do Direito Europeu de Seguros, é consagrada uma tipologia com base em classificações históricas que se baseiam apenas no setor de atividade a que cada seguro se reporta (ignorando outros critérios que identificamos anteriormente).

A divisão concretiza-se em seguros do “Ramo Não Vida” e seguros do “Ramo Vida”, uns e outros com as suas respetivas subdivisões⁷.

Portugal, enquanto Estado-Membro (EM) da União Europeia (EU), adotou como tipologia legal a que consta das Diretivas Comunitárias e que se encontra transcrita no Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro⁸.

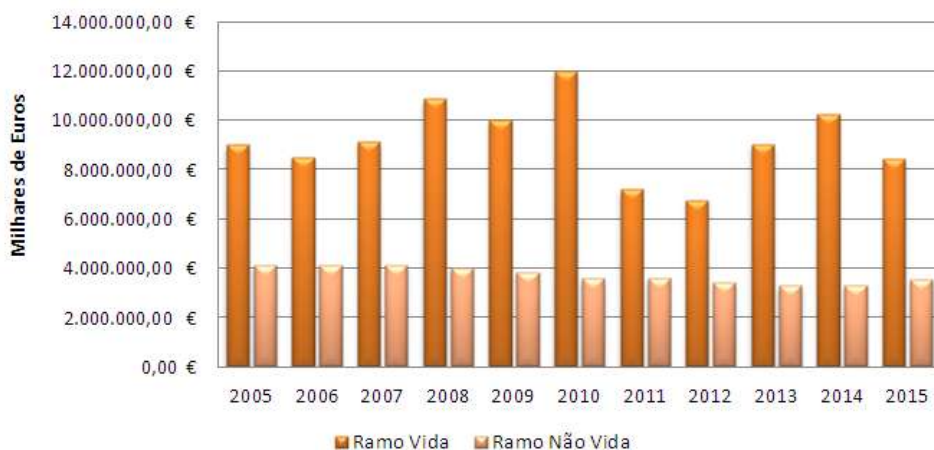
⁶ A título de exemplo: empresas com elevadas frotas de camiões ou aviões.

⁷ “Ramo Não Vida”: Diretiva n.º 73/239/CEE, de 24 de julho de 1973, alterada pela Diretiva n.º 92/49/CEE, de 18 de junho de 1992. “Ramo Vida”: Diretiva 79/267/CEE, de 5 de março de 1979, com alterações introduzidas pela Diretiva 92/96/CEE de 10 de novembro de 1992.

⁸ Artigos 123º e 124º.

Em Portugal, o nível de produção direta do “Ramo Vida” sobrepõe-se claramente ao patamar do “Ramo Não Vida”.

Gráfico 1 – Evolução da Produção do Ramo Vida vs Ramo Não Vida



Fonte: ASF Estatísticas, anos vários

O “Ramo Vida” é o que apresenta maior oscilação em todo o período observado (2005 a 2015), quando comparado com a evolução quase linear dos seguros reais.

Após um período francamente próspero para o “Ramo Vida”, no qual foi possível alcançar elevados níveis de crescimento na produção direta (2005 a 2010), seguiram-se os negros anos de recessão para o setor segurador, registando quebras acentuadas na produção total daquele ramo. O ano com pior desempenho foi o de 2011, onde a queda relativamente a 2010 ascendeu a 4.783 milhões de euros. Por sua vez, nos últimos anos, assistiu-se a uma redução da procura destes seguros, que pode estar associada à limitação do poder de compra da população, assim como a algumas desistências e menor subscrição do crédito habitação.

1.2.1 Seguros do “Ramo Não Vida”

Em termos genéricos, os seguros do “Ramo Não Vida” compreendem todos aqueles que não se encontram subjacentes ao “Ramo Vida”.

Conforme Portugal (2007), os seguros do “Ramo Não-Vida”, ou seguros reais, como por vezes também designados, são todos os tipos de seguro que reembolsam, indemnizam ou

prestam serviço ao segurado ou a um terceiro, no seguimento da resolução do sinistro que seja responsabilidade da seguradora em causa.

A compensação prestada pelo seguro tanto pode abranger o segurado como um terceiro, a quem o primeiro provocou um dano.

A tendência que se tem assistido nos últimos anos, relativamente à “invenção” de novos seguros, compreende uma realidade normalmente associada ao “Ramo Não Vida”, pois neste visa-se essencialmente, proteger o vasto leque de bens patrimoniais. Desta forma, alarga-se a oferta das seguradoras, criando seguros mais direcionados e específicos.

O tema dos seguros do “Ramo Não Vida” não será objeto de análise circunstanciada – como acontecerá de seguida com os seguros do “Ramo Vida” – pelo facto de este trabalho não ser direcionado para o campo dos seguros reais.

1.2.2 Seguros do “Ramo Vida” – Conceito e Evolução Histórica

O rápido desenvolvimento da sociedade potencia a exposição do cidadão comum a uma quantidade e qualidade de riscos mais acentuada, lembrando-lhe que efetivamente existem riscos que, no caso de se concretizarem, conduzem a consequências graves e de grande impacto económico na sua vida. Uma morte prematura pode afetar seriamente os recursos familiares, levando à redução dos rendimentos. Por outro lado, maior longevidade pode acarretar custos acrescidos para o idoso e para a sua família.

Para Quelhas (2010:209), “um seguro de vida é uma aplicação financeira realizada por um indivíduo à idade x – o *segurado* –, junto de uma entidade seguradora, no âmbito da qual, mediante o pagamento de determinada importância – o *prémio de seguro* –, esta entidade se compromete a entregar a um outro indivíduo – o *beneficiário* –, por ocasião da morte do primeiro, uma certa quantia – o *valor nominal* –, de acordo com as circunstâncias contempladas no contrato de seguro, que designamos por apólice.”

Por sua vez, Guedes (2001:167) refere que “os seguros de vida propriamente ditos são os mais antigos e as suas origens remontam à Antiguidade Clássica. São denominados seguros de puro risco; inicialmente tratava-se de garantir o pagamento de um capital (capital seguro) caso a

pessoa segura – o segurado – morresse dentro de determinado período de tempo. Com o desenrolar do tempo estes seguros foram evoluindo e passou-se a garantir também, o pagamento de um capital se a pessoa segura estivesse viva no final do período de vigência do contrato.”

Em conformidade com o definido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), o seguro de vida compreende um contrato através do qual o segurador se compromete a pagar o capital seguro em caso de morte da pessoa segura (seguro em caso de morte) ou sobrevivência da pessoa segura (seguro em caso de vida) (ASF, 2015a).

Após a exposição dos conceitos respeitantes ao seguro de vida, é possível definir o mesmo como sendo um contrato entre um indivíduo ou grupo de indivíduos, designados habitualmente por beneficiários, e uma seguradora. Este contrato é conhecido como apólice e é através dele que a seguradora se compromete a pagar, de imediato, aos beneficiários, o valor seguro, caso se verifiquem os acontecimentos descritos na apólice.

Os benefícios especificados na apólice são, normalmente, designados por capital seguro. Esse capital pode ser variável de acordo com um esquema pré definido. Pode por exemplo, variar consoante a causa de morte.

De acordo com as estatísticas da ASF, o “Ramo Vida” compreende o ramo que mais cresce em Portugal, situação que decorre em grande parte devido à entrada e forte manutenção da banca na comercialização dos seguros desde os anos 70 do século XX.

Como novidade surge o princípio da especialização do Ramo Vida, que impõe às seguradoras a interdição de acumular a exploração de “Ramos Vida” e “Não Vida”. Esta proibição não teve, no entanto, efeitos retroativos, salvaguardando-se os direitos adquiridos, desde que as empresas abrangidas mantivessem uma gestão separada para as duas atividades e duas margens de solvência distintas, nos termos do artigo 9º do Decreto-Lei nº 94-B/98, de 17 de abril.

Na reflexão sobre os principais riscos associados aos produtos financeiros do “Ramo Vida”, Quelhas (2010) refere que o que aparenta ser mais óbvio é o risco de longevidade ou de sobrevivência, que surge como consequência da evolução da medicina e da prestação de cuidados de saúde em geral, aumentando, consideravelmente e de forma contínua, a esperança média de vida do indivíduo. Por conseguinte, “as seguradoras desencadeiam esforços no sentido de efetuarem as previsões adequadas e de determinarem com maior exatidão possível, quais os ajustamentos a introduzir nas tábuas de mortalidade conhecidas” (Quelhas, 2010:337).

Nos termos do artigo 124º, do Decreto-Lei n.º 8-A/2002, de 11 de janeiro, que regula a atividade seguradora, o “Ramo Vida” inclui os seguintes seguros e operações:

1. Seguro de vida:

- ✓ Em caso de morte, em caso de vida, misto e em caso de vida com contra-seguro;
- ✓ Renda;
- ✓ Seguros complementares dos seguros de vida, isto é, os relativos a danos corporais, incluindo-se nestes a incapacidade para o trabalho profissional, a morte por acidente ou a invalidez em consequência de acidente ou doença;

2. Seguro de nupcialidade e seguro de natalidade;

3. Seguros ligados a fundos de investimento, que abrangem todos os seguros previstos nas alíneas a) e b) do n.º 1 daquele artigo e ligados a um fundo de investimento;

4. Operações de capitalização, que abrangem toda a operação de poupança, baseada numa técnica atuarial, que se traduza na assunção de compromissos determinados quanto à sua duração e ao seu montante, como contrapartida de uma prestação única ou de prestações periódicas previamente fixadas.

5. Operações de gestão de fundos coletivos de reforma, que abrangem toda a operação que consiste na gestão, por uma empresa de seguros, de investimentos e, nomeadamente, dos ativos representativos das reservas ou provisões de organismos que liquidam prestações em caso de morte, em caso de vida, ou em caso de cessação ou redução de atividade.

6. Operação de gestão de fundos coletivos de reforma, quando conjugada com uma garantia de seguro respeitante, quer à manutenção do capital, quer à obtenção de um juro mínimo.

De acordo com Garcia e Simões (2010), existem três modalidades de seguro incluídas na tipologia do “Ramo Vida”: os seguros em caso de vida, os seguros em caso de morte e os seguros mistos ou tipo mistos.

Os seguros em caso de vida são pagos enquanto o beneficiário, ou beneficiários estão vivos. Os seguros de capital diferido e as rendas vitalícias são exemplos desta modalidade. Os seguros em caso de morte obrigam a seguradora a pagar o valor segurado, caso o beneficiário ou

beneficiários morram. No caso dos seguros mistos ou do tipo misto, o capital seguro é pago quer em caso de morte, quer em caso de vida, modalidade esta que também é designada como seguro total.

Os mesmos autores referem que a modalidade com maior aceitação e interesse comercial é a modalidade dos seguros mistos, pois esta modalidade obriga sempre a seguradora a pagar o capital seguro aos beneficiários. Se o beneficiário falecer dentro do prazo do contrato, o pagamento do capital seguro é imediato. Se, depois do prazo, o segurado se mantiver vivo, o capital seguro será igualmente pago. Na realidade, esta modalidade traduz a junção de duas modalidades básicas, um seguro em caso de morte temporário mais um seguro de capital diferido, sendo o valor do capital seguro e os prazos idênticos nas duas modalidades.

Após esta breve caracterização do seguro do “Ramo Vida”, consideramos adequado, a contextualização do mesmo no âmbito da regulamentação comunitária e consequentemente nacional. Foi em 1979⁹ que foi iniciado o processo de regulamentação do seguro do “Ramo Vida”, mediante uma transposição, com as necessárias adaptações, do regime estabelecido para o “Ramo Não Vida” pelas “Diretivas de 1973”.

Atualmente, a atividade seguradora em Portugal está regulamentada por lei¹⁰ que refere que as entidades que a podem exercer são sociedades anónimas, mútuas de seguros e resseguros, sucursais de empresas de seguros com sede no território de outros EM, sucursais de empresas de seguros ou de resseguros com sede fora do território da UE, empresas de seguros ou empresas de resseguros públicas ou de capitais públicos e empresas de seguros ou de resseguros que adotem a forma de sociedade europeia.

Através do serviço de mutualidade, o segurador paga aos beneficiários capitais do “Ramo Vida” e investe no mercado financeiro as responsabilidades provenientes das provisões técnicas. A ASF exige que as empresas de seguros cumpram determinados requisitos estabelecidos por lei, de forma a garantir a sua solvabilidade: as garantias financeiras, as quais exploraremos adiante.

⁹ Diretiva n.º 79/267/CEE de 5 de março de 1979, L 63, Pág. 1.

¹⁰ Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, que republica o Decreto-Lei n.º 94 -B/98, de 17 de abril.

1.3 Normalização Contabilística para a Atividade Seguradora

A regulação legal e normativa e, nomeadamente, a normalização contabilística e o relato financeiro têm uma importância fundamental na qualidade do relato emanado pelas empresas, pelo que a sua evolução é permanente, quer a nível nacional quer a nível internacional. A uniformização de políticas e critérios de mensuração entre empresas inseridas no mesmo setor de atividade garante uma maior comparabilidade da informação financeira, a usualmente disponibilizada nos Relatórios e Contas do exercício acessíveis aos diversos *stakeholders* através do seu endereço oficial na internet, ou de outro local autorizado para o efeito.

Importa salientar que o principal objetivo das Demonstrações Financeiras (DF) na generalidade das empresas é o de proporcionar informação acerca da posição financeira, do desempenho financeiro e dos fluxos de caixa, que seja útil a um vasto leque de utentes na tomada de decisões económicas. Ora, estreitando a análise às empresas de seguros a informação extraída das suas DF, que deve ser tão clara e transparente quanto possível, é maioritariamente utilizada pelos acionistas e potenciais investidores, assim como pelos tomados de seguros.

As DF são ainda utilizadas, com os necessários ajustamentos, para efeitos de aplicação do regime de solvência das empresas de seguros.

A qualidade essencial da informação proporcionada pelas DF é a de que seja compreensível aos utentes, sendo a respetiva utilidade determinada pela sua relevância, fiabilidade e comparabilidade.

1.3.1 O Plano de Contas das Empresas de Seguros

A normalização contabilística em vigor em Portugal para o setor segurador encontra-se subjacente ao Plano de Contas das Empresas de Seguros (vulgarmente designado por PCES), aprovado pela Norma Regulamentar n.º 4/2007-R, de 4 de abril, com as alterações introduzidas pelas Normas Regulamentares n.º 20/2007-R, de 31 de dezembro e n.º 22/2010-R, de 16 de dezembro, todas emitidas pelo Instituto de Seguros de Portugal (ISP), atualmente designado de ASF.

O Plano de Contas para as Empresas de Seguros (PCES) em vigor desde 1994 resultou da adoção da Diretiva n.º 91/674/CEE, de 19 de dezembro, relativa às contas anuais e às contas consolidadas das empresas de seguros.

Posteriormente, com a aplicação do Regulamento (CE) n.º 1606/2002, de 19 de julho, as entidades cujos valores mobiliários estejam admitidos à negociação num mercado regulamentado passaram, a partir do exercício que se iniciou em 2005, a elaborar as suas contas consolidadas em conformidade com as Normas Internacionais de Contabilidade (NIC) adotadas nos termos do artigo 3.º desse Regulamento.

A entidade que dispõe de competências para definir quais as empresas seguradoras que estão sujeitas a supervisão é o ISP¹¹.

O PCES prevê as seguintes classes de contas¹²:

Classe 1 – Capitais Próprios e Equiparados;

Classe 3 – Investimentos e Outros Ativos Financeiros, Tangíveis e Intangíveis;

Classe 3 – Provisões Técnicas;

Classe 4 – Outros Ativos e Passivos;

Classe 5 – Caixa e Equivalentes;

Classe 6 – Custos, Gastos e Perdas;

Classe 7 – Rendimentos e Ganhos;

Classe 8 – Resultados;

Classe 9 – Contabilidade de Custos;

Classe 0 – Contas Extrapatrimoniais.

¹¹ Artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 158/2009, de 13 de Julho, que manteve o regime previsto no Decreto-Lei n.º 35/2005, de 17 de fevereiro.

¹² Norma Regulamentar n.º 4/2007-R, de 27 de abril.

No seguimento do objetivo do presente trabalho, apenas será desenvolvida a classe 3 que regulamenta as provisões técnicas, sendo a análise orientada para a vertente de auditoria – linha de conformidade – e não tanto sob o ponto de vista contabilístico.

1.3.2 IFRS 4 – Contratos de Seguros – Atualização e Revisão

A pesquisa conduzida permitiu concluir que, atualmente, a plena adoção das NIC no setor segurador é prejudicada pelo facto de que, relativamente aos contratos de seguro, a norma relevante, *Internacional Financial Reporting Standard* (IFRS) 4, apresentar um carácter transitório, não estabelecendo um regime estável em matérias tão importantes como a avaliação dos passivos associados a esses contratos: as provisões técnicas.

Nesse sentido, a ASF prevê a adoção de todas as NIC, com a exceção da IFRS 4, da qual apenas são considerados os princípios de classificação do tipo de contratos celebrados pelas empresas de seguros e de divulgação.

A IFRS 4, assim como outras normas internacionais de relato financeiro, foram emitidas pelo *International Accounting Standards Board* (IASB).

O projeto do IASB relacionado com os contratos de seguros, IFRS 4, pretende essencialmente encontrar uma solução global para as divergências contabilísticas relativas ao tratamento e mensuração deste tipo de operações. A Fundação IFRS através do seu organismo de normalização independente, o IASB, apresenta, no seu *paper The IASB's Insurance Contracts Project*, um conjunto de matérias que, devido à sua complexidade, não foram ainda objeto de uniformização a nível internacional.

Recuando ao ano de 2005, momento em que entrou em vigor a primeira versão da IFRS 4, pretendia-se essencialmente que fosse utilizado um modelo económico de classificação de contratos com base na transferência de riscos significativos de seguro entre as partes do contrato. As companhias de seguros que eram obrigadas à aplicação das normas do IASB tiveram de emitir novas divulgações for força da IFRS 4, proporcionando aos usuários o acesso a informação mais clara sobre o impacto que determinadas escolhas contabilísticas poderiam ter no seu nível de solvência, assim como dos riscos envolvidos, na indefinição dos fluxos de caixa e da estratégia adotada pela administração para a gestão de riscos.

Posteriormente, a norma foi objeto de revisão, sendo que o processo de melhoria da IFRS 4 ainda se encontra em discussão nos dias de hoje.

Contudo, destacamos que a adoção da norma por parte de uma seguradora só deve ser seguida se alguns procedimentos mínimos se verificarem, nomeadamente:

- ✓ Eliminação de provisões não permitidas, pois, segundo o IASB, não seria mais possível a constituição de provisões para a gestão de riscos relacionados com catástrofes.
- ✓ Teste de imparidade (*Impairment*) de ativos, uma vez que o IASB aconselhou as seguradoras a criarem uma política contabilística com base no modelo do justo valor e, portanto, quaisquer perdas de imparidade deveriam ser registradas imediatamente em resultados.
- ✓ Apresentação de ativos, passivos, ganhos e gastos de contratos de seguros pelos valores brutos.
- ✓ Teste de adequação de passivos, com o objetivo de reconhecer imediatamente perdas apuradas pela entidade, sempre que se verifique a necessidade de realizar ajustamentos.

A alteração mais relevante na implementação da IFRS 4 foi a necessidade de adoção do LAT – Teste de Adequabilidade de Ativos (*Liability Adequacy Test*), o que permitiu aumentar a qualidade das políticas de gestão de risco existentes. Contudo, importa referir, que se verificaram outras alterações de elevada importância relacionadas com a prática contabilística subjacente à IFRS 8, das quais se destacam:

- ✓ Possibilidade que os ativos sejam classificados ao justo valor com efeito nas demonstrações de resultados do exercício;
- ✓ Possibilidade que as políticas contabilísticas excessivamente prudentes sejam mantidas;
- ✓ Possibilidade que derivados subjacentes a determinados contratos de seguros assumam os pressupostos daqueles e, portanto, também sejam calculados ao justo valor;
- ✓ Permissão para o reconhecimento de ganhos em contratos de resseguro;
- ✓ Autorização para a utilização de políticas contabilísticas distintas nas subsidiárias, aquando do cálculo de provisões técnicas.

O LAT apresenta-se como uma ferramenta que pretende normalizar as possíveis inconsistências nos modelos existentes para a avaliação da adequação de passivos, anteriores à norma IFRS 4. Portanto, tem a finalidade de avaliar, por meio de estimativas correntes de fluxos de caixa futuros, se o passivo associado a cada contrato de seguro é adequado.

Este teste deverá estar sujeito a uma análise periódica. Considera-se adequada a revisão do LAT pelo menos a cada data de balanço, ou seja, anualmente. No que respeita ao método utilizado, ele deve permitir que sejam consideradas as estimativas correntes para todos os fluxos de caixa futuros que decorrem dos contratos, incluindo, as despesas efetivamente inerentes à liquidação de sinistros. Por fim e fazendo referencia às exigências de supervisão, todo este processo deverá ser devidamente documentado e sujeito a auditoria.

Algumas das dificuldades identificadas na realização do LAT relacionam-se com a diversificação dos critérios subjacente ao apuramento dos fluxos de caixa, os quais são diretamente influenciados pela rendibilidade (retorno) dos ativos subjacentes, pelo comportamento do segurado aquando do exercício de opções de resgate antecipado, pelas tábuas de mortalidade utilizadas e pelas taxas de juro garantidas ao segurado na data de início do contrato.

1.4 A relevância da Demografia para o Seguro do “Ramo Vida”

O passado recente confrontou-nos com transformações demográficas expressivas, mormente o efeito conjugado dos decréscimos da natalidade e da mortalidade, o que conduziu ao envelhecimento generalizado das populações.

Existe uma tendência de crescimento – conforme nos indicam as estatísticas da ASF – na procura de seguros do “Ramo Vida”, pelos indivíduos em geral. Contudo, importa identificar e desenvolver os fatores determinantes que conduzem a população a aumentar a subscrição de seguros desta tipologia.

A pesquisa realizada permitiu identificar vários tipos de fatores que determinam a contratação de seguros do “Ramo Vida”, entre os quais destacamos:

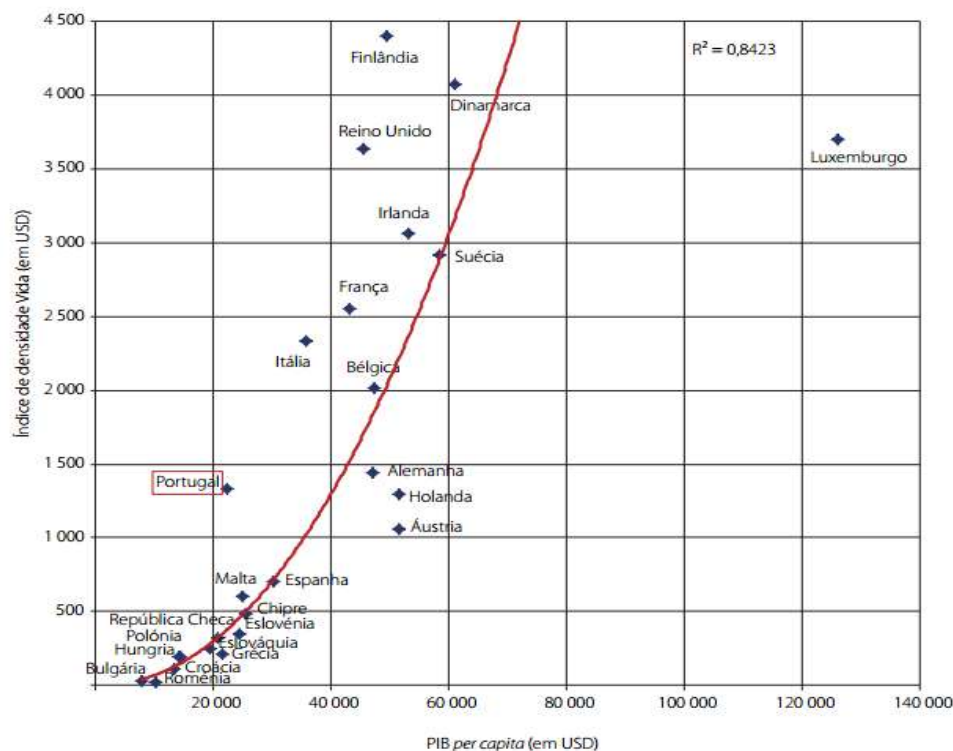
- ✓ Fatores de natureza económica, nomeadamente, a riqueza, o rendimento e o endividamento dos indivíduos;

- ✓ Fatores demográficos, nomeadamente a idade, a existência de filhos e a esperança média de vida;
- ✓ Fatores sociodemográficos, como sendo o género, o estado civil e a educação;
- ✓ Fatores comportamentais e psicológicos, nomeadamente o nível de aversão ao risco.

Relativamente aos fatores de natureza económica, é esperado que a riqueza e o rendimento influenciem a aquisição de seguros do “Ramo Vida” por parte dos indivíduos. No entanto, a relação entre a procura de seguros daquele ramo e a riqueza pode ser ambígua, na medida em que poderá depender da tolerância ao risco do consumidor. Com efeito, em muitos casos, os seguros de vida são considerados como substitutos no investimento de ativos financeiros, como ações ou outros ativos de menor risco.

Consideramos oportuno expor, ainda que de modo breve, a forma como o nível de riqueza se relaciona com a procura de produtos do ramo vida no espaço europeu.

Gráfico 2 – PIB *per capita* vs. Índice de Produção Vida



Fonte: Swiss Re, Sigma n.º 4/2015

O gráfico 2 correlaciona o nível do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de cada um dos países que integram a EU, com a produção da atividade seguradora no âmbito do “Ramo Vida”. Da análise efetuada aos resultados do modelo, é possível concluir que 84,2% [coeficiente de ajustamento (R^2)], da variável dependente PIB *per capita*, consegue ser explicada pela variável índice de densidade vida.

O Luxemburgo foi, em 2014, o país que mais se distanciou da curva de regressão. O facto de se encontrar à direita da curva significa que a procura de produtos do “Ramo Vida” é menor que o esperado, tendo em conta o respetivo nível de riqueza por habitante.

Da observação do gráfico é ainda possível concluir que, os países com maiores índices de densidade, como é o caso de Portugal, colocam-se tendencialmente à esquerda da curva de regressão, enquanto os países com menores índices de densidade tendem a colocar-se sobre ou à direita da curva de regressão (Swiss Re.,2015).

Dos fatores globais expostos (económicos, demográficos, sociodemográficos e comportamentais) consideramos serem os fatores demográficos os que assumem maior relevância no processo subjacente à subscrição de seguros do “Ramo Vida”.

A pesquisa conduzida permitiu concluir que, no âmbito dos fatores demográficos, será o envelhecimento da população – decorrente da queda da taxa de natalidade e do aumento da esperança média de vida – que merece uma atenção redobrada por parte do setor segurador, nomeadamente no mundo ocidental.

Quer isto dizer que a idade associada à esperança média de vida pode – num cenário de idade avançada – aumentar a expectativa do indivíduo falecer, o que, por sua vez, tende a desencadear um aumento na subscrição de seguros de vida. Contudo, poderão existir conclusões divergentes desta lógica, dado que, à medida que a idade do indivíduo aumenta, com certeza o prémio relativo a determinado seguro de vida também aumentará, o que pode levar à redução da procura.

Não obstante a esta dupla visão sobre as condicionantes da procura de seguros de vida relacionados com a idade, consideramos indiscutível que serão os seguros de saúde, que num cenário de médio e longo prazo, irão complementar ou mesmo quase substituir, os serviços públicos de saúde dos diversos países ocidentais.

Observando o mercado segurador desde há algum tempo a esta parte, é legítimo afirmar que este dispõe de uma capacidade constante e eficaz na adaptação às mudanças sociais, transformando ameaças em possíveis oportunidades de negócio, de tal modo que, nas últimas décadas, emergiram novos segmentos de mercado, de entre os quais se destaca o denominado mercado sénior. O interesse das seguradoras, um pouco por todo o mundo, por este segmento prende-se com o facto de não ser sensato ignorar um escalão etário cada vez mais numeroso, caracterizado, essencialmente nos países nórdicos, por dispor de uma capacidade financeira sólida e com uma forte apetência à subscrição de produtos financeiros, que lhes permitem simultaneamente obter cuidados de saúde, poupança e rentabilidade.

Em Portugal e conforme referido por Gilberto (2010:96), “... são atualmente comercializados seguros com características que se podem inserir neste contexto como, por exemplo, os seguros de vida risco para pessoas com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos de idade, seguros de saúde vitalícios [...] e também alguns produtos de assistência, nomeadamente os seguros de estomatologia...”.

No que respeita à poupança e à forma como a mesma pode ser fomentada, foi prática corrente dos serviços públicos de vários países conceder benefícios fiscais aos indivíduos que subscrevessem poupança em função da facha etária correspondente. Por exemplo, em Portugal, os contribuintes que realizem entregas para Planos Poupança Reforma (PPR)¹³ beneficiam de uma dedução à coleta de Imposto sobre o Rendimentos das Pessoas Singulares (IRS) de 20% das entregas realizadas, com os limites de 400,00, 350,00 e 300,00 euros, conforme se trate de um sujeito passivo que tenha até 35 anos, de 35 a 50 anos ou mais de 50 anos respetivamente¹⁴.

É, contudo, relevante acrescentar que a eficácia do benefício fiscal aplicável a estes produtos de poupança, relativamente ao aumento da esperança média de vida das pessoas que podem usufruir do mesmo, demonstra ser insuficiente, uma vez que, nos termos do n.º 10 do EBF, não são dedutíveis à coleta de IRS os valores aplicados por sujeitos passivos após a data de passagem à reforma. Ora, apesar dos sucessivos aumentos, a idade de passagem à reforma é atualmente de 67 anos, substancialmente inferior à crescente esperança média de vida.

¹³ Os planos de poupança-reforma (PPR) foram criados pelo Decreto-Lei n.º 205/89, de 27 de junho, posteriormente desenvolvido pelo Decreto-Lei n.º 145/90, de 7 de maio, constando a sua regulamentação atual do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, em cujo preâmbulo se reconhece que a criação deste instrumento de captação de poupança, “permitiu orientar um volume significativo de capitais para a poupança de médio e longo prazos destinada a satisfazer as necessidades financeiras inerentes à situação de reforma e, bem como, para o desenvolvimento do mercado de capitais”.

¹⁴ N.º 2 do artigo n.º 21º do Estatuto dos Benefícios fiscais (EBF).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística INE (2015:12) “... entre os anos de 2009 e 2014 a proporção de jovens (população com menos de 15 anos de idade), face ao total de população residente, passou de 15,3% para 14,4%; a proporção de pessoas em idade ativa (população de 15 a 64 anos de idade) também diminuiu de 66,4% para 65,3%; em contrapartida, a proporção de pessoas idosas (população com 65 ou mais anos de idade) aumentou 2,0 pontos percentuais (de 18,3% para 20,3%). Em consequência, o índice de envelhecimento passou de 119 para 141 pessoas idosas por cada 100 jovens.”

Ainda de acordo com os dados fornecidos pelo INE (2015) no triénio 2012-2014, a esperança média de vida à nascença situou-se em 77,16 anos para os homens e em 83,03 anos para as mulheres, ou seja, a necessidade de adaptação das componentes que influenciam o prémio e as garantias fornecidas pelo seguro de vida é essencial.

A existência de filhos num agregado familiar compreende outro fator que influencia a procura de seguros de vida, pois traduz o nível de responsabilidade que um indivíduo assume em relação à sua condição conjugal, bem como, cria a necessidade de salvaguardar o futuro dos dependentes a seu cargo. Segundo a investigação de Bernheim (1989), a existência de filhos aumenta a probabilidade de um indivíduo possuir seguro de vida. O autor justifica esta teoria com o facto de estes indivíduos terem um custo de vida mais elevado, e portanto, maiores incentivos para assegurar mais cedo a sustentabilidade financeira.

No âmbito do estudo realizado, foram, ainda, identificados outros fatores, que, embora indiretos e com efeitos remotos, são, nos dias de hoje, para muitos profissionais no setor, uma das grandes questões a discutir no futuro: as alterações climáticas.

É unânime que as alterações climáticas que o indivíduo enfrenta hoje e que tem consciência que irá enfrentar no futuro, influenciam a sua apetência ao risco, nomeadamente no que se relaciona com as consequências do aumento de temperatura, do nível de poluição e com a dificuldade de acesso a bens essenciais à sua sobrevivência, como é o caso da água potável. Estes fatores terão necessariamente efeitos negativos no estado de saúde e no nível de qualidade de vida das pessoas, conduzindo as mesmas à constituição de seguros de vida e de saúde.

Gilberto (2010) traduz em números, algumas das alterações climáticas verificadas na Europa, argumentando que, em 2003, foi estimado que a onda de calor que varreu o continente europeu provocou a morte prematura de 35.000 pessoas.

As seguradoras que não se encontrem preparadas para fazer frente a esta nova realidade (alterações climáticas), poderão ter de responder a novas e inesperadas despesas, reduzindo por essa via os resultados previstos, colocando a empresa em condições financeiras débeis, caso as margens de solvência não tenham sido calculadas adequadamente.

Do mesmo modo, assiste-se a um descontrolado aumento da densidade populacional nos grandes centros urbanos. Decerto que, quanto maior a densidade populacional de uma determinada localidade, maior será o potencial causador de danos de uma catástrofe, seja ela de origem natural ou humana. A situação agrava-se quando tais movimentos demográficos têm como destino, muitas vezes, zonas geográficas especialmente perigosas, como é o caso das zonas costeiras ou zonas onde proliferam graves pandemias, nomeadamente alguns países africanos.

Apesar dos consideráveis avanços da medicina observados nas últimas décadas, não é possível negar que novos tempos conduzem a novas doenças¹⁵.

Para Gilberto (2010), além das pandemias diretamente relacionadas com vírus que afetam e se transmitem entre animais e seres humanos, existe uma nova pandemia que apesar de não se transmitir entre os indivíduos, é considerada hoje, um dos mais graves problemas de saúde pública existente nas sociedades modernas: a obesidade.

Efetivamente o número de pessoas consideradas obesas em todo o mundo é de tal forma elevado que a Organização Mundial de Saúde (OMS), considerou a doença como sendo a epidemia global do século XXI. Apesar da causa da doença poder ser em alguns casos genética, a grande fatia da sua ocorrência é a manutenção de uma alimentação rica em gordura, hidratos de carbono e álcool, à qual se alia a vida sedentária.

Em suma, as seguradoras terão inequivocamente de estar preparadas para acompanhar a evolução de doenças e de diversas pandemias, para que a tipologia dos seguros se possa adaptar às circunstâncias atuais, mantendo ou mesmo se possível aumentando, o nível de rentabilidade.

¹⁵ Destaca-se a SIDA, cujos primeiros casos surgiram na década de 80, novos tipos de cancro e novas pandemias, como seja a Gripe A – H1N1.

Capítulo II – Garantias Financeiras: Provisões Técnicas

2.1 A Margem de Solvência

O nível de solvência de uma empresa de seguros traduz a existência da sua capacidade financeira para satisfazer os seus compromissos, incluindo a margem de segurança necessária para acorrer a acontecimentos adversos menos prováveis.

Segundo Sanches e Gama (2008), a função que usualmente é atribuída ao balanço de proporcionar uma imagem verdadeira e apropriada da situação da empresa tem uma importância claramente maior se essa empresa for uma seguradora. No caso das seguradoras, tem de estar garantida a sua solvabilidade e a capacidade de cumprir as prestações a que se obriga perante os seus clientes. Acrescenta-se a isto que, se para qualquer empresa a possibilidade de falência constituiu uma questão chave para a valorização de ativos (aplicação do princípio da continuidade), no caso dos seguros, a potencial falência tem ainda como consequência a existência de danos colaterais de grande relevância.

É portanto legítimo questionarmo-nos sobre a razão, ou a necessidade, das entidades oficiais do setor decidirem iniciar o processo de regulamentação da solvência.

A este respeito não foi alheiro o caso da “*Equitable Life*”¹⁶.

A *Equitable Life* classifica-se como sendo uma das maiores empresas mútuas de seguros a nível mundial, com cerca de 1,5 milhões de segurados. No século XX construiu a sua atividade com o objetivo de se tornar a escolha dos indivíduos de classe média que pretendiam investir em fundos de pensões, garantindo um acréscimo financeiro aquando da idade da reforma. A angariação de clientes por parte da *Equitable Life* desenvolveu-se exponencialmente na década de 80 e 90, situação motivada pelas campanhas desenvolvidas durante aquelas décadas, onde se permitia aos seus segurados e pensionistas maior retorno em função ao capital investido, tornando-se mais atrativa do que as seguradoras concorrentes.

A crise na *Equitable Life* foi desencadeada no ano de 2000, quando a própria administração da empresa decidiu promover a aplicação de um teste à validação de uma política que tinha vindo

¹⁶ A *Equitable Life Assurance Society*, (*Equitable Life*) foi fundada em 1762 no Reino Unido. Considera-se a primeira seguradora a desenvolver a sua atividade no “Ramo Vida”, calculando os seus prémios com base numa taxa de mortalidade. Disponível em: <https://www.actuaries.org.uk/learn-and-develop/research-and-knowledge/library-services/historical-collections/archive-equitable>

a prosseguir durante anos: realização de apólices contratualizando uma taxa de anuidade garantida (GAR) superior à do mercado, tendo concluído que à data não dispunha de meios financeiros para fazer frente aos compromissos futuros com pensões nas condições definidas nas apólices.

Na sequência das conclusões presentes do relatório de teste, ficou claro que a única forma que a seguradora dispunha para não ser conduzida ao colapso, seria reembolsar os seus investidores em função com uma taxa real/ sustentável, que não a GAR contratualizada com os mesmos.

Foi ainda possível identificar com este escândalo uma falha grave relacionada com as operações previsionais no seio da atividade seguradora: não foram constituídas as reservas necessárias (provisões técnicas) para fazer frente aos compromissos futuros. Aliás, da investigação posteriormente realizada pelo departamento atuarial do governo do Reino Unido (Government Actuary's Department), conclui-se que a função atuarial que avalia a exatidão e a completude dos dados com recurso a séries suficientemente abrangentes de validação, não detetou a existência de lacunas relevantes.

A necessidade de regulamentar e supervisionar de forma mais rígida e constante os critérios para a constituição e revisão da margem de solvência no setor segurador decorre, maioritariamente, da ocorrência deste tipo de casos “fraudulentos” que conduziram a crises no setor financeiro e a perdas consideráveis para os investidores em geral.

2.2 Os Acordos Solvência I e Solvência II

Por solvência entende-se a confiança que uma seguradora dispõe, devido à sua capacidade para garantir os seus compromissos e produzir lucros. Há a considerar duas formas de solvência no setor segurador:

- ✓ Solvência Estática;
- ✓ Solvência Dinâmica.

A primeira representa a possibilidade de uma seguradora cobrir os compromissos assumidos com os segurados, beneficiários e terceiros. Por sua vez, a segunda representa a

capacidade de uma seguradora para atender a todos os seus compromissos, numa perspetiva de desenvolvimento da sua carteira.

Tal como sucedeu com a atividade bancária também a atividade seguradora ficou sujeita a regras de funcionamento consideravelmente mais severas.

Este processo teve início aquando da adoção do Solvência I. O designado Solvência I compreendia um sistema que se caracterizava pela sua simplicidade e pela grande flexibilidade. Não obstante, foi considerado por alguns analistas como uma ferramenta com razoável robustez e que provou a sua eficácia durante o período que esteve em vigor. Este sistema baseava-se num conjunto fixo de rácios aplicados a determinadas grandezas que representavam a exposição ao risco das seguradoras. O seu principal objetivo foi o de reforçar as garantias das empresas do setor.

O Solvência I apresentava, contudo, várias limitações, quer ao nível da sensibilidade ao risco – não permitia a deteção antecipada de um conjunto de riscos e de cenários que poderiam ameaçar a solvência da empresa –, quer da inadequação ao mercado único – pelas falhas verificadas na quantificação dos riscos de mercado –, bem como, na ausência de clareza da solidez financeira (de uma companhia de seguros), no que respeitava aos requisitos de capital e, por fim, não atendia à diversificação da carteira nem tão pouco à dimensão da mesma.

É notório que, desde a publicação das primeiras Diretivas europeias relativas ao setor segurador, vários EM têm vindo a introduzir nos seus quadros regulatórios nacionais medidas prudenciais adicionais para colmatar essas limitações. Essas medidas incluíram, em alguns casos, requisitos de capital mais prudentes, critérios de elegibilidade e de diversificação dos ativos mais rigorosos e regras relacionadas com o sistema de governação das empresas de seguros, entre outras medidas.

Neste seguimento, surge o Solvência II, o qual é regulado pela Diretiva n.º 2009/138/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro.

Hörling (2012) considera que o Solvência II é um novo quadro de supervisão regulamentar que introduz pela primeira vez, no Espaço Económico Europeu (EEE), um método que permite medir os requisitos de capital adequado ao risco económico.

O projeto Solvência II também visa a revisão do atual regime de solvência aplicável às empresas de seguros e de resseguro a operar no EEE, fundado na adoção de princípios económicos para a avaliação dos ativos e dos passivos, em particular, das provisões técnicas e dos requisitos de capital baseado nos riscos efetivamente assumidos.

Os principais objetivos do regime de Solvência II vão de encontro à implementação de um sistema sólido para a determinação do montante de capital que cada seguradora deve possuir para garantir que os segurados estão protegidos contra a insolvência da empresa, nomeadamente, promover a cultura de gestão do risco em diversas funções da seguradora, aumentar a capacidade de inovação e a competitividade, fomentar a transparência e a disciplina de mercado e conseguir dar resposta à contínua integração dos mercados de capitais e à emergência de conglomerados financeiros.

As exigências de Solvência II introduzem novos conceitos, como o apuramento do Requisito Mínimo de Capital (MCR)¹⁷ e do Requisito de Capital de Solvência (SCR)¹⁸, calculado através de uma metodologia padrão teórica ou, utilizando modelos de risco interno, que necessitam de ter em consideração uma série de modelos de classes de risco, como o risco de mercado, crédito, liquidez, subscrição e operacional. As exigências de capital serão, assim, determinadas de acordo com a exposição geral ao risco apresentada pela empresa. A seguinte figura esclarece sobre a estrutura que o balanço de uma empresa de seguros deve assumir aquando da aplicação do Solvência II.

Figura 1 – Pilares Fundamentais do Solvência II



Fonte: Adaptado de Borginho (2015)

¹⁷ Corresponde ao nível mínimo de capital, abaixo do qual a seguradora seria sujeita à intervenção da autoridade de supervisão.

¹⁸ Representa o capital que uma seguradora deve possuir para limitar a possibilidade de falência.

Ao nível do Solvência II, o capital disponível deverá ser definido como a diferença entre o ativo e o passivo de uma atividade, isto é, entre o valor de mercado dos ativos e o justo valor das responsabilidades da mesma. No que diz respeito ao capital exigido, este não corresponde a mais do que o montante necessário para que uma empresa de seguros possa exercer a sua atividade, com reduzida probabilidade de falência.

A exigência de implementação de um sistema de gestão de riscos eficaz e eficiente por parte das empresas de seguros, no contexto de um robusto sistema de governação, constitui um dos aspetos mais preponderantes no regime Solvência II.

Da pesquisa realizada, foi possível definir três pilares fundamentais do Solvência II, conforme se exemplifica no quadro 1:

Quadro 1 – Pilares Fundamentais do Solvência II

Pilar I	Compreende os requisitos quantitativos, nomeadamente no que respeita ao cálculo das provisões técnicas, dos fundos próprios e dos requisitos de capital – SCR e MCR. O cálculo do requisito de capital de solvência pode ser efetuado através de uma fórmula-padrão ou da utilização de modelos internos aprovados pela autoridade de supervisão (totais ou parciais)
Pilar II	Compreende os requisitos qualitativos, abrangendo o sistema de governação, que inclui os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno, a auto avaliação do risco e da solvência (ORSA), as funções-chave e os requisitos de qualificação e de idoneidade. Inclui, ainda, o «princípio do gestor prudente» e disposições relativas ao processo de supervisão, que deve ser baseado nos riscos, assumindo um carácter acentuadamente preventivo
Pilar III	Compreende a transparência e a disciplina de mercado, por via dos requisitos de divulgação pública de informação e de reporte perante as autoridades de supervisão, prevendo-se que a informação quantitativa seja prestada através de formatos específicos

Fonte: ASF Solvência II, informações várias

A proximidade da implementação do novo regime Solvência II conduziu a ASF ao desenvolvimento de trabalhos de preparação, assim como à realização de um novo estudo sobre o impacto quantitativo da sua adoção, para o qual contou com o reporte relativo à fase preparatória, submetido por todas as seguradoras sob a sua supervisão prudencial. Neste contexto, o presidente deste organismo afirma que, “Os resultados desse estudo destacam as expectativas em termos dos principais impactos financeiros, nomeadamente ao nível dos fundos próprios, provisões técnicas e requisitos de capital. Nesta matéria, não obstante se ter registado uma melhoria do rácio global de cobertura do Requisito de Capital de Solvência, é ainda evidente a necessidade de vários operadores prosseguirem com as medidas de adequação dos fundos próprios disponíveis aos riscos incorridos” (ASF, 2015b:22-23).

No entendimento de Fernández (2009), no seio do setor dos seguros continua a existir uma forte controvérsia no que diz respeito à capitalização das empresas que o compõem. Contudo, existe consenso quanto à necessidade de um processo científico e abrangente para determinar as necessidades de capital das companhias de seguros, em função dos riscos que assumem.

Segundo o mesmo autor, “Existe uma série de circunstâncias que conduzem as seguradoras a acumular altos níveis de capital: elevado retorno financeiro sobre os ativos durante o ciclo económico; ausência de um padrão para determinar os níveis de capitalização – levando as empresas a estabelecer níveis de capital com base numa projeção do pior cenário possível –; crescente atividade internacional de fusões e aquisições – exigindo às empresas a realização de uma análise diversificada sobre as suas responsabilidades –; falta de consciência das seguradoras sobre a necessidade de gerir o seu capital de forma ativa devido a, por um lado, à ausência de comunicação entre os gestores de risco e diretores financeiros e, por outro lado, devido à complexidade e ao alto custo inerente ao desenvolvimento de sistemas analíticos para cálculo do capital necessário de acordo com os riscos incorridos, para além da demora envolvida na definição de um quadro analítico, comparando com o tempo da operação realizada no setor bancário” (Fernández, 2009:15).

Perante o exposto, somos de opinião que de todas as alterações incutidas pelo regime de Solvência II, a definição de uma ferramenta de gestão de risco Integral (*Integral Risk Management*) corresponde à que oferece oportunidades de melhoria de maior relevância e impacto positivo para os processos de gestão interna das empresas de seguros. Ao realizar o levantamento completo de um qualquer processo existente na empresa, será possível obter, de

uma forma simples, uma imagem completa da mesma e, em particular, das áreas da seguradora mais expostas ao risco, conduzindo os técnicos responsáveis a direcionarem os seus esforços para aquelas em detrimento de outras que não necessitam de uma revisão tão acentuada (eficácia e eficiência de recursos), a fim para minimizar a exposição global da seguradora.

No sentido de concluir a análise sobre o Solvência II, importa ainda atender a um outro conceito que ainda não está enraizado nas nossas companhias, o conceito de controlo interno¹⁹. A entidade de supervisão, garante que “A partir deste momento as entidades têm muitos incentivos para conceber um modelo de controlo interno em função dos seus próprios riscos tendo em consideração diferentes aspetos aleatórios. Um conjunto de aspetos suficientemente alargados e interrelacionados para que a ferramenta quantitativa e de medição ocupe um lugar fundamental no quotidiano das entidades” (ASF, 2015c).

Até há relativamente pouco tempo, os diferentes departamentos atuavam de forma autónoma em relação à informação que utilizavam; atualmente com a meta do controlo interno é necessário conceber sistemas que forneçam, na melhor medida do possível, a combinação de toda a informação de que dispõe a entidade. Ou seja, todos trabalham para o mesmo fim: num primeiro momento realiza-se a definição dos objetivos a atingir subjacentes ao planeamento estratégico; posteriormente identificam-se os riscos associados à consecução dos objetivos; e, por fim, constrói-se um sistema de políticas de controlo que permitam a mitigação dos riscos identificados.

De facto, esta Diretiva pretende convidar as seguradoras a integrar na sua estratégia comercial uma avaliação periódica das suas necessidades globais de solvência, atendendo ao seu perfil de risco específico (autoavaliação do risco e da solvência), cujos resultados deverão ser comunicados à autoridade de supervisão no âmbito das informações a fornecer para efeitos de supervisão. Em simultâneo, a Diretiva reforça as competências da autoridade responsável pela supervisão dos grupos seguradores, de modo a que aquela possa garantir que os riscos a que estes estão sujeitos sejam efetivamente tidos em conta.

¹⁹ Compreende um processo levado a efeito pelo Conselho de Administração, Direção e outros membros da entidade com o objetivo de proporcionar um grau de confiança na concretização dos seguintes objetivos: i) Eficácia e eficiência dos recursos; ii) Fiabilidade da informação; iii) Cumprimento das leis e normas estabelecidas (COSO, 2013).

2.3 Conceito de Provisões Técnicas

O conceito de provisão em si relaciona-se com um dos princípios basilares mais relevantes do nosso sistema societário e contabilístico: o princípio da prudência.

Segundo Costa (2014:657)²⁰, “A prudência é a inclusão de um grau de precaução no exercício dos juízos necessários ao fazer as estimativas necessárias em condições de incerteza, para que os ativos ou os rendimentos não sejam sobreavaliados e os passivos ou os gastos não sejam subavaliados”. Ainda no entendimento do autor, o exercício da prudência não permite a constituição de reservas ocultas ou de provisões excessivas, assim como a deliberada manipulação (sobreavaliação ou subavaliação) de ativos, de passivos, de rendimentos ou de gastos.

As provisões compreendem uma das rubricas do balanço que concretiza a solidariedade entre exercícios, no sentido em que transitam de um exercício para o outro durante um determinado período de tempo.

Quer nos direcionemos para a origem do negócio segurador, quer o consideremos nos dias de hoje, sempre esteve presente a necessidade de transferir determinados riscos para uma outra entidade (companhia de seguros), a troco do pagamento de um determinado prémio. A transferência desse risco garante aos indivíduos a eliminação de parte (ou a totalidade, no caso de inexistência de franquias) dos encargos provenientes de acontecimentos ocasionais indesejáveis.

Esta realidade está sujeita a um elevado nível de risco, não obviamente pelo facto de se realizar um determinado contrato de seguro, mas sim, pela celebração de contratos de seguro em massa (situação desejável no seio da atividade desenvolvida pelas companhias de seguros). Ora, este elevado risco, de quantidade e tempestividade incerta terá de ser suportado por aquelas entidades.

A celebração dos contratos de seguro origina, como responsabilidade das companhias, a reserva de grandes quantidades de capital, de forma a poderem minimizar o risco, as seguradoras pretendem homogeneizar, quer quantitativamente, quer qualitativamente, os riscos inerentes aos capitais seguros. Esta preocupação é positiva para estas entidades, uma vez que as conduz a

²⁰ Adaptação do parágrafo n.º 37 da Estrutura Conceptual do Sistema de Normalização Contabilística (SNC).

tomar medidas no sentido de diminuir e controlar esse risco, nomeadamente através da realização de contratos de co-seguro²¹ e de resseguro²², e da especialização em determinados ramos da atividade seguradora.

Apesar da polivalência desenvolvida pelas companhias para a mitigação dos crescentes riscos a que vão estando sujeitas, é certo que esses riscos têm que ser geridos essencialmente no seio das mesmas e não recorrendo somente a meios externos. Essa gestão passa essencialmente por garantir que, no futuro, as companhias estejam preparadas para eventualidades provenientes das suas carteiras de contratos de seguro, independentemente da sua composição.

A correta avaliação, determinação e quantificação do risco a que as entidades seguradoras estão sujeitas potencializa a assertividade do registo das obrigações presentes, decorrentes da realização de contratos de seguros (acontecimentos passados) e dos quais se espera que possam originar a saída de recursos no futuro, de tempestividade e montante incerto, através da constituição de provisões técnicas.

O cálculo de provisões técnicas provém dos métodos aplicados e desenvolvidos pelos atuários. Estas garantem à entidade seguradora a constituição de estimativas adequadas, a fim de honrar os compromissos que aquela assume perante os clientes. Todavia, existe uma grande complexidade no cálculo destes valores que acarreta vários custos: no caso de as provisões serem excessivas, a seguradora terá de sustentar enormes custos, correndo o risco de afetar a sua rentabilidade; se, por outro lado, forem insuficientes, corre-se o risco de enfrentar, no futuro, um cenário de insolvência.

A constituição de provisões técnicas constitui um processo que vai além da mera imposição legal, na medida em que garante à entidade seguradora uma boa resposta às suas obrigações no futuro, em consequência dos contratos de seguro celebrados até então. Atualmente, para a estimação das provisões técnicas, são habitualmente utilizados nas seguradoras portuguesas métodos determinísticos e estocásticos, como o tradicional *Chain Ladder*, o *Thomas Mack* e o *Bootstrap*.

²¹ Conceito de co-seguro, de acordo com o estabelecido pelo artigo n.º 62º, do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril: “No co-seguro verifica-se a cobertura conjunta de um risco por vários seguradores, denominados co-seguradores, de entre os quais um é o líder, sem solidariedade entre eles, através de um contrato de seguro único, com as mesmas garantias e idêntico período de duração e com um prémio global.”

²² Conceito de co-seguro, de acordo com o estabelecido pelo artigo n.º 72º, do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril: “O resseguro é o contrato mediante o qual uma das partes, o ressegurador, cobre riscos de um segurador ou de outro ressegurador.” Por outras palavras um resseguro é um seguro para o seguro.

A aplicação destes métodos permite obter estimativas futuras dos montantes pagos. Os mesmos têm como base as evoluções verificadas no passado, para se poder estimar as do futuro.

O método *Chain Ladder* insere-se na categoria de modelos com *link ratios*, ou seja, é um dos métodos que se baseia num conjunto de rácios que relacionam os montantes de um determinado ano com os montantes do ano seguinte. Esta é uma das técnicas atuariais mais antigas e amplamente aplicada pelas seguradoras na estimação das provisões técnicas. Este método tem como grande vantagem a sua simplicidade aliada às suas boas estimativas, no entanto, o seu processo de cálculo não considera a possibilidade de avaliar o erro de estimação ou o grau de incerteza relativamente às estimativas obtidas, o que não nos permite quantificar o nível de prudência que pretendemos refletir no processo de provisionamento.

Como já observado, os montantes das provisões técnicas devem portanto, em qualquer momento, ser suficientes para permitir à seguradora cumprir, na medida do razoavelmente previsível, os compromissos decorrentes dos contratos de seguro. As companhias de seguros com sede em Portugal devem, para o conjunto da sua atividade, constituir e manter provisões técnicas suficientes, incluindo provisões matemáticas, calculadas:

- ✓ Em relação às responsabilidades decorrentes do exercício da sua atividade no território da Comunidade Europeia, incluindo as resultantes dos contratos celebrados em livre prestação de serviços se for caso disso.
- ✓ Em relação às responsabilidades decorrentes do exercício da atividade fora do território da Comunidade Europeia, no caso de, pelas disposições legais em vigor em território português, não ser obrigatória a constituição de provisões técnicas de valor superior, nos termos das normas legislativas e regulamentares dos respetivos Estados.

O normativo Português definiu, através do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, que os seguradores devem dispor das seguintes garantias financeiras: as provisões técnicas, a margem de solvência e o fundo de garantia.

O artigo n.º 102.º do mesmo diploma, refere que “as empresas de seguros com sede em Portugal e as sucursais de empresas de seguros com sede fora do território da UE devem, desde que sejam autorizadas, dispor e manter um fundo de garantia, que faz parte integrante da

margem de solvência e que corresponde a um terço do valor da margem de solvência exigida, não podendo, no entanto, ser inferior aos limites fixados nos termos dos números seguintes”.

O conceito e a respetiva evolução da margem de solvência exigida pelas entidades oficiais às seguradoras que exercem a sua atividade no espaço Europeu será objeto de análise num momento posterior, por assim se considerar mais adequado.

A Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro do ISP, estabeleceu o regime de cálculo das provisões técnicas segundo princípios económicos, para efeitos de reporte ao ISP.

O ISP, agora designado de ASF, emanou a Norma Regulamentar n.º 5/2012-R de 6 de junho, a qual estabeleceu uma base padrão para o cálculo e reporte das provisões técnicas com base em princípios económicos. Este regime constituiu um elemento basilar na estratégia de preparação gradual e tempestiva das empresas de seguros para as exigências que o novo regime de solvência (Solvência II) irá implicar, em particular, em matéria de cálculo das provisões técnicas.

Segundo os autores Sanches e Gama (2008), no caso do seguro de vida, a provisão irá durar (podendo ser reforçada ou diminuída segundo a previsão do momento sobre o risco futuro) até que o segurado morra ou proceda ao resgate, nos termos do contrato. A revisão geral das provisões existentes é realizada periodicamente, anulando-se as provisões dos contratos vencidos e constituindo novas provisões para os contratos celebrados.

A realização de um determinado contrato de seguro pressupõe a existência de um pagamento futuro com formas especiais de quantificação, o qual terá, assim, que ser provisionado.

Quando nos situamos no perímetro dos seguros de vida, o cálculo das provisões tem necessariamente de se considerar a esperança de vida, o sexo e eventualmente aspetos ligados à saúde do grupo de indivíduos a que pertence o segurado. Daí que grande parte das provisões a constituir por parte das seguradoras sejam “determinadas por uma técnica especialmente elaborada – o cálculo atuarial – com fórmulas de grande complexidade para permitir o cálculo das obrigações futuras” (Sanches e Gama, 2008:49).

A atividade atuarial será analisada numa fase posterior deste trabalho por se considerar mais oportuno.

Ao nível fiscal, esta natureza de provisões foi reconhecida pelo Código do IRC, sendo fiscalmente dedutíveis “as provisões técnicas constituídas obrigatoriamente, por força de normas emanadas pelo Instituto de Seguros de Portugal, atualmente ASF, de caráter genérico e abstrato, pelas empresas de seguros sujeitas à sua supervisão e pelas sucursais em Portugal de empresas seguradoras com sede em outro EM da EU”²³.

2.4 Tipologia de Provisões Técnicas

2.4.1 Provisões para Prémios não adquiridos

As provisões para prémios não adquiridos incluem a parte dos prémios emitidos a imputar a um ou a vários exercícios seguintes, relativamente a cada um dos contratos de seguro em vigor nos “Ramos Não Vida” e para os seguros e operações do “Ramo Vida”. Contudo, neste último caso, somente se aplica ao conjunto dos contratos que hajam sido celebrados para um período de cobertura igual ou inferior a um ano.

2.4.2 Provisões Para Riscos em Curso

A provisão para riscos em curso corresponde ao montante necessário para atender a prováveis indemnizações e encargos a suportar após o termo do exercício e que excedam o valor do somatório dos prémios não adquiridos e dos prémios exigíveis e ainda não processados, à data do encerramento do exercício, relativamente aos contratos em vigor.

2.4.3 Provisões Matemáticas

A provisão matemática dos seguros e operações do “Ramo Vida” corresponde ao valor dos compromissos assumidos pela seguradora, incluindo as participações nos resultados distribuídos, líquido do valor atuarial dos prémios futuros.

²³ Artigo n.º 39º, n.º 1, alínea c), do Código do IRC.

Segundo Quelhas (2010), as provisões matemáticas especificamente relacionadas com os fundos de pensões devem corresponder ao montante que, para cada momento t , deverá estar disponível no fundo, de modo a que possam ser garantidos os compromissos estabelecidos a favor dos participantes/beneficiários do plano.

No seguimento da definição da autora, as provisões matemáticas poderão ser obtidas através da utilização do método prospetivo ou através do método retrospectivo.

O método prospetivo considera que a provisão matemática associada a cada participante de idade x poderá ser obtida através da diferença do valor atual dos benefícios futuros e o valor dos custos normais futuros ainda não realizados.

Já pelo método retrospectivo a provisão matemática corresponderá ao valor acumulado dos custos normais associados às prestações desde o momento da entrada no plano até ao momento em que ocorre a valorização.

Segundo Silva (1993:87), “O conceito de provisão matemática permite ainda a definição dos valores de resgate e de redução dos contratos de seguro de vida”. O autor continua, elucidando sobre o que se entende por resgate de um contrato²⁴, o qual se define como “O ato voluntário do segurado de rescindir, total ou parcialmente do contrato antes do seu termo e após ter pago um certo número de prémios anuais, recebendo uma determinada quantia”.

De seguida, afirma que “por redução de um contrato se entende, o ato voluntário do segurado de cessar o pagamento dos prémios anuais, após ter pago pelo menos um certo número de prémios anuais.” O autor esclarece ainda, que o valor de redução corresponde ao novo valor do capital mais baixo que o anterior, pelo qual a pessoa segura ficará segura. Este valor é determinado a partir da respetiva provisão matemática existente à data da redução.

A provisão matemática é composta pelos prémios pagos pelos segurados, superiores ao prémio de risco, que a companhia conserva e investe, de forma a garantir o pagamento de capital, ao segurado ou ao beneficiário, na altura própria. Ou seja, através da provisão matemática, o segurador põe de reserva, em cada ano, a diferença entre o valor atual das suas responsabilidades (prémio de risco) e o valor atual das responsabilidades do segurado (prémio

²⁴ Quando existe resgate, este corresponde ao valor da provisão matemática existente à data do resgate, deduzido das comissões de aquisição não amortizadas e de uma eventual penalização.

nivelado). O valor da provisão matemática corresponde, portanto, à diferença entre o prémio nivelado e o prémio de risco e é calculado por métodos atuariais.

2.4.4 Provisões para Desvios de Sinistralidade

As provisões para desvios de sinistralidade visam atender à sinistralidade excecionalmente elevada nos ramos dos seguros em que, pela sua natureza, se preveja que aquelas tenham mais oscilações e devem ser construídas para o seguro de crédito, seguro de caução, seguro de colheitas e para o risco de fenómenos sísmicos.

2.4.5 Provisões para Sinistros

As provisões para sinistros correspondem ao custo total estimado que a empresa de seguros espera vir a suportar com a regularização de todos os sinistros que tenham ocorrido até ao final do exercício, quer tenham ou não sido comunicados, deduzidos dos montantes pagos respeitantes aos mesmos sinistros.

2.5 Supervisão da Atividade Seguradora

Como já foi possível concluir, o setor segurador funciona num ambiente de risco, pelo que para analisar a posição de uma seguradora um simples balanço poderá não ser suficiente, mesmo que obtenhamos informação comparativa de vários anos.

Em consequência deste facto, e do somatório de inúmeros fatores sociais e políticos, existe uma supervisão no setor segurador que não existe na generalidade dos setores de atividade económica. Indicamos alguns dos fatores que justificam a dita supervisão:

- ✓ O caráter contínuo (de longo prazo) de alguns produtos, nomeadamente os que envolvem o pagamento de rendas vitalícias;
- ✓ A necessidade de regulamentar níveis mínimos de solvência e de os acompanhar devidamente, quer do ponto de vista estativo, quer dinâmico;

- ✓ A necessidade de proteger o consumidor, garantindo a constituição apropriada de provisões e o seu investimento;
- ✓ A preocupação de impor níveis de *corporate governance* específicos para o setor;
- ✓ A obrigação de realizar inspeções periódicas às seguradoras, de forma a auditar o cumprimento do normativo vigente no setor;
- ✓ A necessidade de analisar os relatórios dos atuários-responsáveis.

É do conhecimento geral que, deste o ano de 2007, o mundo tem enfrentado uma crise económico-financeira só comparável com a que ocorreu em 1929. Esta crise teve o seu epílogo no setor bancário, com a falência do banco Lehman Brothers²⁵, contudo devido à interligação com a indústria seguradora, esta foi fortemente afetada. Um dos efeitos sistémicos de maior amplitude foi registado na American International Group, Inc (AIG)²⁶ a qual foi objeto de um resgate, devido à situação de insolvência que se encontrava, consequência do seu envolvimento com o mercado de capitais a nível mundial.

A AIG desenvolvia a sua atividade dedicando-se exclusivamente à comercialização de produtos do “Ramo Vida”. Esta constatação conduziu os órgãos reguladores, à época, a concluir que as seguradoras com estas características estavam muito mais vulneráveis e expostas ao risco de insolvência, uma vez que o seu desempenho financeiro estava, de certa forma, condicionado aos resultados provenientes das aplicações que mantinham no mercado de capitais.

Após a eclosão da crise financeira no mundo ocidental, deu-se início a um importante programa de avaliação e consequente revisão do mecanismo de supervisão financeiro existente para a indústria seguradora.

Desta forma, e com base no relatório Larosière, publicado em 2009 (cuja realização foi sugerida pela Comissão Europeia), foi recomendada a criação de um Sistema Europeu de Supervisão Financeira (SESF), sob a forma de uma rede descentralizada. Esta proposta resultou na criação de um sistema de supervisão micro e macro prudencial composto por supervisores europeus e nacionais. O SESF tem por objetivos o desenvolvimento de uma cultura de supervisão

²⁵ Considerado o quarto maior banco de investimento Norte-americano, com 158 anos de existência, fundado em 1850 por três judeus emigrante na Alemanha, tendo declarado falência em 2008.

²⁶ Maior seguradora mundial, fundada em 1919, em Shangai, China e dispendo de sede atual em Nova Iorque. As empresas do Grupo AIG são líderes em Seguros Vida e Gestão de Fundos de Pensões nos Estados Unidos. As ações da AIG estão cotadas na bolsa de Valores de Nova Iorque e de Tóquio.

comum e a promoção da realização de um mercado financeiro único a nível europeu (Larosière, 2009).

Relativamente à normalização das regras de supervisão, Gilberto (2010:151), afirma que “... a harmonização das regras de supervisão entre os países da UE deverá ser implementada o mais rapidamente possível, com grandes vantagens para todo o sistema financeiro e, em particular, para a indústria seguradora.” O autor continua, referindo que o caminho a percorrer permanece longo, essencialmente devido a consideráveis diferenças e inconsistências em áreas importantes, como:

- ✓ **A mediação de seguros**, uma vez que a Diretiva comunitária relativa à mediação de seguros não foi aplicada de forma homogénea por todos os EM.
- ✓ **O cálculo das provisões técnicas**, em virtude de o método de cálculo destas pelas companhias de seguros estar longe de se encontrar harmonizado, dificultando o nível de comparabilidade do grau de solvência entre seguradoras de diferentes países.

Ao nível nacional a entidade que regulamenta e supervisiona a atividade seguradora, atividade resseguradora, dos fundos de pensões e respetivas entidades gestoras e da mediação de seguros é a ASF²⁷. Esta organização dispõe de competências regulamentares, de autorização ou de não oposição, de registo ou certificação, de supervisão *on-site* e *off-site*, de *enforcement*, revogatórias, contra-ordenacionais e institucionais.

2.6 A Atividade Atuarial

De um modo geral, a definição da adequação das provisões técnicas é objeto de especial acompanhamento por parte da própria seguradora, nomeadamente dos profissionais que desenvolvem a função de atuários, dos auditores, dos seus acionistas e investidores e das autoridades de supervisão, sendo que a preocupação primordial, é a de que os valores apurados para a sua constituição correspondam, o mais possível, à realidade decorrente dos compromissos assumidos.

²⁷ A ASF é uma pessoa coletiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira e de património próprio. Rege-se pelo estatuto aprovado pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro e por regulamento interno aprovado pelo Despacho n.º 53/2002 – SETF, de 18 de janeiro.

A profissão do atuário foi criada pela atividade seguradora, sendo, hoje em dia, das que mais se distinguem em todo o mundo, contando com mais de cem anos de existência.

2.6.1 Princípios Gerais

A atividade atuarial corresponde, como já demonstrado, a uma ciência que utiliza técnicas específicas para a análise do risco e de expectativas, essencialmente na gestão de seguros e de fundos de pensões. Esta ciência aplica conhecimentos diversificados, os quais decorrem de áreas como a matemática, a estatística a economia e mesmo as finanças.

A função atuarial, subjacente maioritariamente ao “Ramo Vida”, mantém uma relação direta com o conceito de tábuas de mortalidade, as quais e conforme descrito por Quelhas (2010:19) são também designadas por *tábuas atuariais* ou *tábuas de sobrevivência*, e têm “como principal objetivo mostrar o modo como a mortalidade afeta cada um dos escalões etários de uma dada população”.

As tábuas de mortalidade compreendem uma ferramenta estatística utilizada por diversos especialistas em particular, demógrafos, atuários, médicos e investigadores no domínio da saúde pública, com o objetivo de desenvolver estudos sobre a longevidade, duração da vida ativa e esperança de vida sem incapacidades.

Esta ferramenta assume a maior relevância no cálculo atuarial, uma vez que é essencial para a determinação dos planos de previdência e seguros de vida, tanto no setor público, quanto no setor privado. A construção de tábuas de mortalidade anuais permite acompanhar a evolução conjuntural da esperança de vida, por sexo e idades, e deste modo medir o nível de mortalidade e longevidade de uma população. As flutuações anuais, mesmo pequenas, que ocorrem nos óbitos podem influenciar o nível de esperança de vida (Carrilho e Patrício, 2004).

Para avaliar esta situação constroem-se tábuas plurianuais que têm a vantagem, quando centradas nos anos dos recenseamentos da população, de assentarem em efetivos populacionais mais precisos.

Conforme documentado por Carrilho e Patrício (2004:44), “A primeira tábua de mortalidade foi editada em 1693 e construída a partir dos registos de óbitos classificados por idades ocorridos na cidade de Breslau Inglaterra, entre 1687 e 1691”²⁸.

As mesmas autoras esclarecem que a construção das tábuas de mortalidade assenta essencialmente no cálculo dos quocientes de mortalidade, partindo da hipótese de que a população observada é estacionária, isto é, fechada à migração, com crescimento nulo e mortalidade por idades constante.

No que respeita à tipologia das tábuas de mortalidade, existem tábuas transversais ou de momento e tábuas longitudinais. Conforme explica Quelhas (2010), as primeiras assentam na análise de uma *geração fictícia* (normalmente 100 000 indivíduos) sujeita às taxas específicas de mortalidade observadas para cada idade (ou grupos de idade) num dado ano (ou num período). Por sua vez, os valores apontados nas tábuas longitudinais baseiam-se no cálculo das taxas de mortalidade registadas por uma mesma geração, (ex. todos os indivíduos nascidos num determinado ano). Tal exige que as pessoas sejam seguidas desde o momento do nascimento e ao longo de toda a sua vida. É o que em demografia se designa por *análise longitudinal da mortalidade*.

As tábuas de momento são muito mais utilizadas, dado o maior interesse em conhecer as condições de mortalidade num determinado período de tempo, ao invés de observar os seus efeitos ao longo de uma geração. Contudo, recentemente, os estudos longitudinais ganharam relevância.

Um dos campos de aplicação das tábuas de mortalidade consiste na determinação do montante de indemnização e/ou pensão de invalidez a pagar em caso de acidente, na medida em que, permite responder a questões como: qual a probabilidade de um homem ou de uma mulher que atingiu a idade exata dos 30 anos sobreviver até à idade de reforma em vigor ou qual o número de anos que um homem ou uma mulher que atingiu os 55 anos pode esperar ainda viver.

O principal foco do trabalho atuarial recai sobre as consequências financeiras e económicas de eventos que envolvem riscos. A obtenção de assertividade no cálculo de responsabilidades futuras depende das competências adquiridas através de experiências anteriores. O atuário utiliza

²⁸ Esta tábua, atribuída ao astrónomo Edmund Halley (1656-1742), assentava no pressuposto de que a população da cidade era estacionária, ou seja com taxa de crescimento nulo.

as observações presentes e a experiência passada na construção, validação e aplicação dos modelos.

Com o aumento da longevidade, cada vez, se discute mais o limite superior da vida humana, sendo esta de difícil previsão. Apesar dos avanços da medicina e dos meios de diagnóstico, novas doenças se têm manifestado, sendo o caso da sida e de infeções que lhe estão associadas as mais recentes, com impacto no nível da esperança de vida.

2.6.2 Responsabilidades do Atuário e do Revisor Oficial de Contas

O atuário responsável tem a função de certificar, no caso especial dos fundos de pensões, os seguintes procedimentos:

- ✓ As avaliações atuariais e os métodos e pressupostos usados para efeito da determinação das contribuições;
- ✓ O nível de financiamento do fundo de pensões e o cumprimento das disposições vigentes em matéria de solvência dos fundos de pensões;
- ✓ A adequação dos ativos que constituem o património do fundo de pensões às responsabilidades previstas no plano de pensões;
- ✓ O valor atual das responsabilidades totais para efeitos de determinação da existência de um excesso de financiamento.

Além a certificação das operações identificadas, deverá igualmente proceder à elaboração de um relatório anual de atividades, o qual deve ser comunicado à ASF. Da mesma forma está obrigado a comunicar àquela entidade qualquer facto adicional que tenha conhecimento e que possa afetar materialmente a situação financeira do fundo.

Em conformidade com as indicações fornecidas pela ASF, nomeadamente pelo disposto no artigo n.º 48º da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio “... os relatórios dos atuários responsáveis devem ser elaborados com a clareza e objetividade adequadas, no sentido de dar cumprimento ao dever de prestação de informação.”

O quadro que se apresenta de seguida resume o conteúdo e a estrutura padrão, que o relatório do atuário responsável deverá possuir.

Quadro 2 – Conteúdo e Estrutura do Relatório do Atuário Responsável

Capítulo	Descrição
1 – Âmbito	Informações genéricas (data, designação do fundo, associados)
2 – Descrição do Plano de Pensões	Identificação das características do plano de pensões (tipo de plano, direitos adquiridos, atualização de pensões, forma de pagamento dos benefícios)
3 – Informação de Base	Dados utilizados na avaliação atuarial (indicações sobre revisões e tratamentos efetuados e qualidade dos dados)
4 – Métodos e Pressupostos	Identificação de todos os pressupostos atuariais e financeiros utilizados na avaliação atuarial e cálculo de contribuições, quer para um cenário de financiamento, quer para um cenário de mínimo de sobrevivência
5 – Resultados da Avaliação Atuarial	Apresentação dos resultados para os cenários considerados, segregando as responsabilidades por tipo de população (reformados, ativos) e explicação das principais variações ocorridas
6 – Evolução do Fundo	Apresentação da evolução do valor do fundo de pensões e das consequentes receitas e despesas

Fonte: Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio (adaptação própria)

Com a entrada em vigor do Solvência II, já anteriormente caracterizado, ampliou-se o conceito da função atuarial dentro das seguradoras a qual assumiu uma dimensão superior pela necessidade de interação com a gestão global das mesmas.

A função atuarial no quadro do Solvência II afeta diferentes departamentos: Contabilístico e Financeiro, Controlo de Gestão, Controlo de Riscos, Comercial, Técnico Atuarial Não vida, Resseguro, Informática, Vida, Investimentos e Produtos.

A ASF (2015c:2) com o intuito de expor a relevância da função dos atuários no processo de gestão de risco no setor financeiro, em especial no setor dos seguros e dos fundos de pensões, relata que, “... aos trabalhos habitualmente realizados pelos atuários, como a tarifação e o cálculo das provisões técnicas, acrescenta-se agora um conjunto de funções diretamente relacionadas como a medição de riscos, para determinar as necessidades de capital tendo em conta as diferentes linhas de negócio em que opera a companhia.”

A entidade de supervisão continua, esclarecendo que, “A tudo isto acrescem as situações de mudança nos mercados, às vezes superando todo o tipo de expectativas da evolução económica e financeira, que vieram mostrar a necessidade de aprofundar a aquisição de conhecimentos econométricos, estatísticos e matemáticos próprios da modelização estocástica, não deixando de abordar técnicas determinísticas para tratar alguns sintomas de volatilidade.”

Quer isto dizer que a partir de 1 de janeiro de 2016, data em que entrou em vigor a Diretiva Solvência II, o conceito de *Risk Management* deixou de ser uma preocupação apenas dos outros

setores financeiros, pois também, a indústria seguradora teve de criar as ferramentas adequadas para a implementação de um sistema que determine a forma como certos riscos podem vir a afetar a posição e o desempenho financeiro das companhias.

A fim de enfrentar os problemas que a sobrecapitalização pode causar, é proposto, pelo novo regime de solvência, a introdução de um sistema integrado de gestão de risco, que consiste na utilização de um modelo capaz de medir cientificamente o risco assumido e o capital necessário a incorporar nessas medições. Da análise retrospectiva, sabe-se que este modelo é indispensável às instituições bancárias, uma vez que o custo do risco e as necessidades de capital são os gastos mais altos incorridos pelas referidas empresas e, portanto, eles devem ser considerados em qualquer análise de rentabilidade bem como no seio do processo de planeamento estratégico da empresa. Em suma, o objetivo é o de usar o modelo de gestão de risco que já se usa no setor bancário, no setor dos seguros, especificamente no seio da função atuarial, que exige a aplicação de determinadas normas para todas as unidades de negócios e tipos de risco. Todas as possíveis fontes de risco e os requisitos de capital de cada uma dessas unidades devem ser medidas num horizonte de tempo homogéneo.

Realizando a análise pela vertente do normativo contabilístico internacional, a progressiva implementação da IFRS 4 nas políticas contabilísticas das seguradoras em Portugal, altera de forma definitiva algumas das limitações anteriormente estabelecidas para a função do atuariado.

Para além das competências já referidas anteriormente, o atuário terá de realizar testes de adequabilidade de passivos também a alguns produtos financeiros – numa fase anterior verificava-se pouco envolvimento com esse tipo de produtos –; terá de realizar a classificação de contratos com base em riscos – exigindo um nível de julgamento superior – e por fim, será orientado para aumentar a quantidade e qualidade de informação divulgada a nível interno, para a gestão e a nível externo – exigindo o seu envolvimento nas análises de sensibilidade, nas metodologias e pressupostos subjacentes à determinação das políticas de gestão de riscos.

Com vista a sintetizar os desafios que o “novo” atuário terá de enfrentar do presente ano em diante, considerámos pertinente a elaboração um quadro resumo com os quatro pilares essenciais.

Quadro 3 – Os Novos Desafios da Função Atuarial

1 – Coordenação e supervisão do cálculo de provisões técnicas:	2 – Contribuição para a implementação efetiva do sistema de gestão de riscos:
✓ Adequação da qualidade dos dados e robustez das estimativas	✓ Aplicação do ORSA, dos testes de <i>stress</i> e análises de sensibilidade
✓ Análise das metodologias e dos modelos	✓ Modelização, calibragem e cálculo do SCR
✓ Recálculo, calibragem, análise do movimento das estimativas e medidas de sensibilidade	✓ Análise do perfil de risco
3 – Emissão de parecer:	4 – Obrigação de informação e de relato – Informar os AMSB*
✓ Sobre a política de subscrição: adequação dos prémios em função da sinistralidade e dos encargos	✓ A informação deve ser emitida pelo menos numa base anual
✓ Adequação da política de subscrição de resseguro ao perfil de risco de seguro direto	✓ Os destinatários devem ser de forma direta: o Órgão de Gestão e de forma indireta: a ASF e os auditores externos

* Órgãos de administração, de gestão e de supervisão

Fonte: PwC, (2016)

Capítulo III – Estudo Empírico

3.1 Objetivos e Metodologia

Segundo Pardal e Correia (1995:10) a metodologia pode ser entendida como “... o corpo orientador da pesquisa que, obedecendo a um sistema de normas, torna possíveis a seleção e articulação de técnicas, no intuito de se poder desenvolver o processo de verificação empírica”.

Nesse seguimento e de acordo com os motivos já apresentados num momento anterior, consideramos adequada a utilização de duas ferramentas para a recolha de informação:

- ✓ A análise direta de informações divulgadas de forma voluntária pelas seguradoras, essencialmente através do recurso ao estudo dos Relatórios e Contas respetivos;
- ✓ Submissão de um questionário junto das seguradoras a operar em Portugal, que permita a obtenção de informação objetiva e mais específica, em função dos objetivos do presente estudo.

A análise aos Relatórios e Contas das companhias de seguros compreendeu no geral, a uma tarefa, que pretendeu dar apoio ao tratamento dos dados e à construção dos resultados a obter por via do questionário.

Por sua vez, o questionário tem como objetivo principal – e inicial –, a criação de uma relação entre a qualidade do processo de constituição de provisões técnicas e as diversas características que diferenciam as companhias de seguros que as constituem, nomeadamente quanto à antiguidade a operar no mercado segurador (ano de constituição) e quanto ao volume de carteira disponível à data (carteira a 31-12-2015).

3.2 Análise aos Relatórios e Contas – Informação Disponível

Atualmente prestar contas não é apenas divulgar informações, mas sim uma forma das empresas comunicarem com os utentes da mesma, devendo essa informação, além de útil, ser credível, transparente, livre de erros ou preconceitos, pautando, assim, pela qualidade e ajudando os utilizadores na tomada de decisões.

Os escândalos financeiros ocorridos nas últimas décadas provocaram um alerta para a importância da qualidade das contas prestadas pelas empresas.

Estes fatores contribuíram para um controlo mais apertado da prestação de contas por parte de diversos organismos reguladores, tais como a Comissão de Mercados e Valores Mobiliários (CMVM), o Banco de Portugal e a ASF, na tentativa de assegurar a qualidade e a fiabilidade da informação divulgada.

Contudo, e apesar do esforço na regulamentação e uniformização do tipo de informação que deve ser prestada e que assume carácter obrigatório – o qual permitiu acolher substanciais melhorias –, existe todo um conjunto de entraves na análise comparativa realizada por setor de atividade.

O setor segurador assume características de grande especificidade quando comparado com o tecido empresarial global, nomeadamente no tratamento da gestão de risco, no processo de adoção do normativo internacional emergente (IFRS 4 e Solvência II) e nos métodos utilizados para o cálculo de determinadas rubricas que mais influenciam a posição financeira das seguradoras, mormente das provisões técnicas.

Esta última característica é a que mais se diferencia do resto do mundo empresarial, não pelo facto de nos outros setores de atividade não existirem provisões, mas porque o peso usualmente atribuído a esta rubrica no sistema previdencial exige uma constante revisão da regulamentação existente e requer políticas de divulgação de informação não muito díspares no seio das empresas que constituem este setor.

No que concerne às exigências previstas na IFRS 4 no âmbito da divulgação de informação, solicita-se que as empresas de seguros constituam notas explicativas claras e suficientes que permitam aos *stakeholders* compreenderem os montantes que surgem nos contratos de seguros, a sua natureza e extensão dos riscos decorrentes dos mesmos.

No sentido de perseguir os objetivos gerais deste estudo, houve a necessidade de recorrer a uma análise profunda dos Relatórios e Contas disponíveis nas páginas oficiais das várias companhias de seguros a desenvolver a sua atividade em Portugal.

Foi publicada no dia 16 de agosto de 2016 a Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, relativa à prestação de informação à ASF por empresas de seguros e resseguros.

No âmbito do Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora (RJARS), aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, são criadas novas obrigações de informação/reporte à ASF, correspondendo tais obrigações ao pilar III da Diretiva Solvência II.

A análise incidiu sobre uma entidade e sobre os elementos considerados mais exemplificativos da temática em estudo. Não seria viável, nem enriquecedor, a exposição da totalidade dos relatórios utilizados na pesquisa. No entanto, no ponto reservado para a análise aos resultados – à frente – é acrescentada informação relativa a mais algumas conclusões retiradas dos Relatórios e Contas, mas que pela dedução lógica, consideramos adequado elencar as entidades e as operações, nesse momento posterior.

Neste seguimento, seleccionámos a Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. par ser objeto de análise no presente tópico. Esta escolha é justificada por a mesma prestar informação substancialmente mais clara e abundante, sobre o processo de transição para o novo regime Solvência II, quando comparada com companhias semelhantes.

Esta seguradora relata, no seu Relatório e Contas de 2015, que se encontra implementado o LAT, o que constitui, por si só, uma informação positiva e de grande relevância. Contudo, não é referido qual a periodicidade em que é realizada a revisão dos pressupostos associados ao modelo, conforme resulta do seguinte excerto: “A Allianz Portugal testa a adequação das responsabilidades decorrentes de contratos de seguro e de contratos de investimento com participação nos resultados discricionária. Esta avaliação é efetuada tendo por base a projeção dos *cash flows* futuros associados a cada contrato. O desconto dos *cash flows* é feito com base na curva de rendimentos financeiros gerada pela carteira de ativos afeta a cada portfolio. Esta avaliação é efetuada por produto ou de forma agregada quando os riscos dos produtos que são similares ou são geridos de forma conjunta. Na eventualidade de existir uma deficiência, esta é registada em resultados por contrapartida da rubrica provisão matemática”²⁹.

Por sua vez, e no que respeita à preparação da implementação da Diretiva Solvência II, consideram relevante informar os *stakeholders* do seguinte:

“A Allianz Portugal tem vindo a preparar a entrada em vigor, a 1 de Janeiro de 2016, do regime Solvência II assegurando o cumprimento dos requisitos do novo regime, tanto a nível

²⁹ Companhia de Seguros Allianz Portugal S.A. – Relatório e Contas 2015 – Página 37.

quantitativo, antecipando um rácio de solvência acima do nível exigido, como a nível qualitativo, implementando um conjunto de políticas que garantem o cumprimento das exigências de Solvência II.”³⁰

Da análise realizada, considerámos oportuno destacar que a atitude conservadora assumida – tal como resulta do excerto “antecipando um rácio de solvência acima do nível exigido” – serve, no nosso entendimento, para garantir segurança junto dos utilizadores da informação e em especial da entidade de supervisão; no entanto, a opção de um nível da capital muito superior àquele que seria necessário para fazer face à absorção de perdas inesperadas, condiciona a disponibilidade de meios, que numa situação extrema, pode afetar de alguma forma a estabilidade financeira da seguradora.

O ideal, na nossa opinião, seria informar que entre a medida do SCR, que deverá ser otimizada para refletir um cálculo robusto e bastante sensível aos riscos a que a empresa se encontra exposta, e a medida do MCR – que se situará sempre entre 25% e 45% do SCR – que estabelece o patamar mínimo abaixo do qual se considera que o nível de proteção dos tomadores e beneficiários de seguros é insuficiente, foi possível à seguradora antecipar um rácio de solvência na se baseia no equilíbrio entre a robustez e a objetividade.

3.3 Caraterização da População e da Amostra

Devido a algumas limitações quer, na identificação e classificação do setor segurador em Portugal, quer, na obtenção de informação relevante para posterior análise, a pesquisa incidu sobre 24 Seguradoras³¹, maioritariamente do “Ramo Vida” e Mistas.

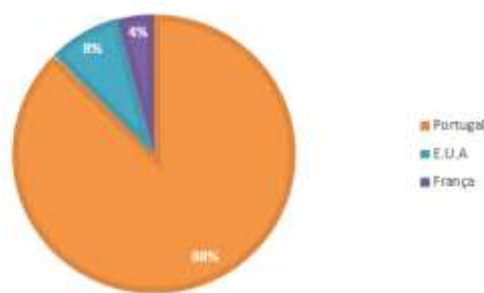
Observa-se que a população é constituída por 88% de seguradoras com sede em Portugal, sendo as remanescentes sucursais a operar em território português.

O gráfico que se segue ilustra convenientemente a forma como se distribui a população objeto do estudo, no que respeita à localização da sua sede.

³⁰ Companhia de Seguros Allianz Portugal S.A. – Relatório e Contas 2015 – Página 77.

³¹ Na prática o contrato foi realizado junto de um número superior de entidades.

Gráfico 3 – Quantificação e Qualificação da Sede da População Alvo



Fonte: Resultados Próprios

Após análise do número definido para a população, é inevitável não ficar com a ideia de que o mesmo se situa num patamar inferior ao desejável. Contudo, e de forma a afastar esse tipo de conclusões, importa informar que da pesquisa realizada junto da ASF, foi possível identificar um número até inferior de empresas de seguros nacionais a operar em Portugal com autorização para o “Ramo Vida” e Misto – os que relevam para o presente estudo – conforme se observa quadro 4.

Quadro 4 – Empresas de Seguros Nacionais a Operar em Portugal – Vida; Mistas

Número	Nome	Tipo de Autorização	País Sede
1001	Açoreana Seguros, S.A.	Mista	Portugal
1191	Aegon Santander Portugal Vida – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1039	Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1093	BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A.	Vida	Portugal
1028	Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.	Mista	Portugal
1148	Crédito Agrícola vida – Companhia de Seguros, S.A.	Vida	Portugal
1151	Eurovida – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1011	Fidelidade – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Mista	Portugal
1171	Finibanco Vida – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1021	Generali Vida – Companhia de Seguros, S.A.	Vida	Portugal
1109	GNB – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1098	Groupama Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1010	Liberty Seguros, S.A.	Mista	Portugal
1025	Lusitânia Vida, Companhia de Seguros, S.A.	Vida	Portugal
1186	Mapfre Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1024	Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1029	Real Vida Seguros, S.A.	Mista	Portugal
1156	Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1165	T-Vida – Companhia de Seguros, S.A.	Vida	Portugal
1096	Victoria – Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal
1132	Zurich – Companhia de Seguros de Vida, S.A.	Vida	Portugal

Fonte: ASF Estatística

Comparativamente, no apêndice 1, é disponibilizado um quadro resumo das empresas selecionadas para remeter o questionário. Da mesma forma, estão identificadas nesse mesmo quadro as datas, os endereços de correio eletrónico e os contatos telefónicos utilizados – mais do que uma vez – e, que serviram de suporte à submissão do questionário.

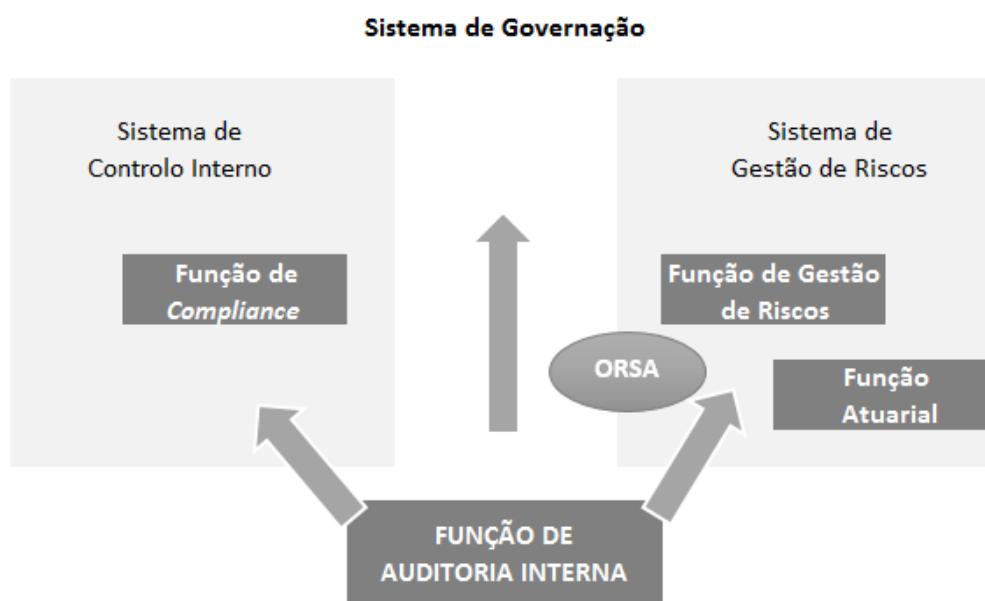
3.4 Questionário

Com base nos objetivos previamente delineados, são utilizados como fonte primária para esta análise – como já referido –, os resultados de um questionário, desenvolvido para o efeito, onde a sua base incide essencialmente sobre o processo de constituição de provisões técnicas e sobre o novo regime Solvência II que entrou em vigor a 1 de janeiro de 2016.

O questionário pretende avaliar duas áreas específicas na estrutura de uma seguradora: o departamento de atuariado – onde importa caracterizar a quantidade e qualidade dos recursos humanos disponíveis assim como as ferramentas de que estes dispõem para a eficaz e eficiente realização do seu trabalho –, o departamento de auditoria interna – onde se procura identificar se este existe, e se monitoriza os procedimentos subjacentes à função atuarial e à função de gestão de riscos, que segundo o novo regime de solvência, deverão realizar a cogestão do denominado ORSA.

Nesta última área – a auditoria interna –, esperam-se no presente ano alterações significativas no seguimento da obrigação da implementação da Diretiva Solvência II, isto porque, é cada vez mais urgente a criação, implementação e revisão periódica de um sistema de controlo interno ativo, o qual deve ter por base um processo eficaz e contínuo de gestão de riscos, integrado nas restantes áreas chave da seguradora, como sendo a sua posição estratégica, a função atuarial, a função de *compliance*, a interligação entre o órgão de direção e a função de auditoria interna, assim como as ferramentas que servem de suporte à prestação de informação tempestiva, ao nível interno e ao exterior.

Figura 2 – Sistema de Governação Preconizado pelo Solvência II – Requisitos Qualitativos.



Fonte: ASF: Solvência II

O questionário foi sujeito a uma fase de teste junto de três voluntários, a qual precedeu o seu lançamento. Nesta etapa foi possível determinar que a duração de preenchimento se situava entre os 10 a 12 minutos.

Antes da formulação das questões propriamente dita, optamos por reservar um cabeçalho, para expor de forma breve, os motivos que conduziram à elaboração e submissão do questionário, quais os objetivos perseguidos e o período médio de resposta.

O conteúdo do questionário apresenta-se no apêndice 2.

3.5 Análise dos Resultados

3.5.1 Informação Geral

O questionário utilizado como técnica de recolha de informação não documental tem como título “A constituição de Provisões Técnicas – Ramo Vida”.

A apresentação do questionário os seus destinatários foi realizada por correio eletrónico, para os endereços disponíveis nas páginas oficiais da *Internet* das seguradoras e para endereços

de algumas delegações distritais (apenas possível devido ao auxílio de uma mediação de seguros e de uma instituição bancária).

Os contatos com as seguradoras fizeram-se acompanhar de uma nota de apresentação, onde se referiu o âmbito da investigação e onde se esclareceu que os dados recolhidos se destinavam exclusivamente a um trabalho académico, bem como de uma declaração do ISCAC – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, que atesta a inscrição do responsável pelo questionário na componente não letiva – dissertação –, com o tema “A Constituição de Provisões Adequadas no Setor Segurador: Ramo Vida. O Processo de Supervisão”.

32

Apesar do seu lançamento ter ocorrido no dia 4 de agosto de 2016, apenas no dia 18 do mesmo mês foi obtida a primeira resposta, tendo a última resposta sido recebida no dia 4 do segundo mês seguinte. Portanto, o intervalo temporal de recolha de respostas foi de 62 dias.

No que respeita ao número de acessos ao questionário, situou-se em 63, sendo que a sua distribuição não foi homogénea durante o período de recolha de dados, conforme demonstra o gráfico 4.

Gráfico 4 – Histórico de Acessos ao Questionário: 4-08-2016 a 04-10-2016

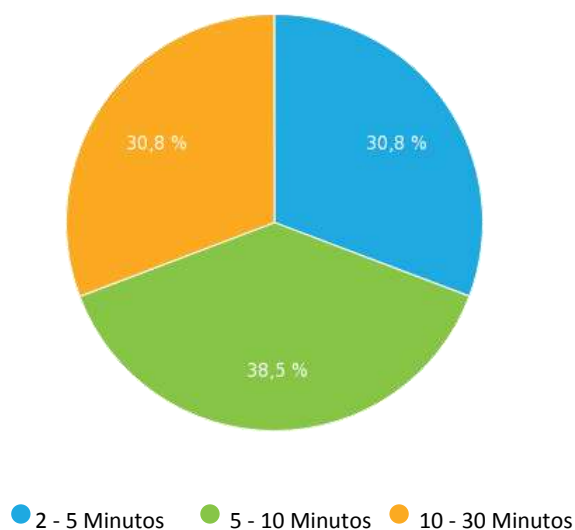


Fonte: Resultados Próprios

O número de respostas completas e validadas ascende a 11, tendo a maioria dos participantes respondido no intervalo de 5 a 10 minutos.

³² Ver apêndice 3 e anexo 1.

Gráfico 5 – Tempo Médio de Realização do Questionário



Fonte: Resultados Próprios

3.5.2 Apresentação e Análise das Respostas

3.5.2.1 Questão 1

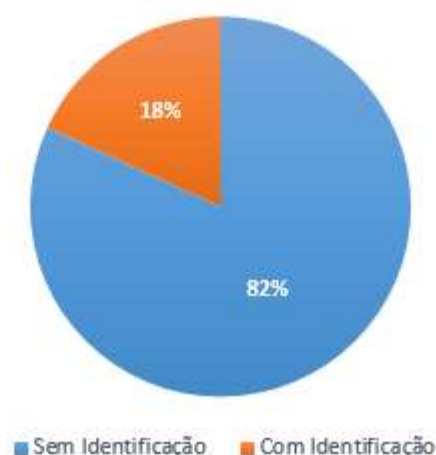
A utilização do questionário como técnica de suporte à obtenção dos dados necessários à realização do estudo foi, desde sempre, tida como a mais apropriada à consecução dos objetivos preconizados.

A par dessa certeza, sempre tivemos a consciência de que o tipo de informação solicitada assumia caráter sensível e, por esse motivo, poderia existir alguma aversão por parte de um considerável número de companhia de seguros, em fornecer a sua identificação, pelo que, considerámos adequado apresentar a primeira questão – identificação da entidade – como facultativa.

Das 11 respostas obtidas, apenas em duas se obteve a identificação da seguradora:

- ✓ BBVA Fundos - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. (doravante denominada BBVA Seguros);
- ✓ GNB – Companhia de Seguros de Vida, S.A. (doravante denominada GNB Seguros).

Gráfico 6 – Relação das Seguradoras que Forneceram a sua Identificação: Questão 1



Fonte: Resultados Próprios

O gráfico supra, apresenta as percentagens obtidas para cada um dos grupos de seguradoras, as anónimas e as identificadas.

Esta realidade impossibilita a correlação dos dados obtidos, com a antiguidade e com a dimensão (ao nível da produção) das companhias de seguros. Assim sendo, a análise será centrada no setor segurador em geral, dando relevo à existência de função de auditoria interna e à implementação do regime Solvência II.

3.5.2.2 Questão 2

A segunda questão pertence classificar a seguradora quanto ao seu ramo de atuação, por forma a construir uma análise mais precisa dos resultados recolhidos.

Quadro 5 – Resultados Obtidos: Questão 2

Qual o tipo de entidade?		
Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Ramo Vida	5	45,5 %
Ramo Não Vida	2	18,2 %
Ramo Vida e Não Vida	4	36,4 %
Outra	0	0 %

Fonte: Resultados Próprios

Como se depreende no quadro superior, a maioria das seguradoras que decidiram colaborar com este estudo, dedicam-se exclusivamente ao “Ramo Vida”, com 45,5%, seguindo-se as denominadas “mistas” – “Ramo Vida” e “Ramo Não Vida” – e por fim duas das inquiridas desenvolvem atividade no “Ramo Não Vida”. Relativamente a estas últimas, embora se tenha recebido respostas completas, é de esperar que em alguma questão apenas direcionada para o “Ramo Vida” não se obtenha informação útil.

3.5.2.3 Questão 3

A coordenação e supervisão do processo subjacente ao cálculo de provisões técnicas numa seguradora está a cargo da função atuarial, a qual é responsável por apreciar a qualidade e adequação dos dados utilizados para os cálculos, por informar os órgãos de gestão, administração e de controlo da fiabilidade de tais *outputs*, por comparar as melhores estimativas consideradas com as observações empíricas e por contribuir para a implementação efetiva de um sistema de gestão de riscos, incluindo a ORSA.

Por estes motivos, já apresentados de forma mais incisiva num momento anterior deste trabalho, é legítimo considerar que – atendendo ao constante aumento de tarefas repercutidas ao atuário – o número de técnicos existente numa seguradora, releva para efeito de eficácia e eficiência da função.

Quadro 6 – Resultados Obtidos: Questão 3

Qual o número de profissionais com funções atuariais na Companhia de Seguros?

Opção de Resposta	Numero de Respostas	Racio
1	2	18,2 %
2	2	18,2 %
3	4	36,4 %
4	1	9,1 %
5	0	0 %
6	0	0 %
7	0	0 %
8	0	0 %
9	0	0 %
10 ou mais	2	18,2 %

Fonte: Resultados Próprios

Nas respostas obtidas à terceira questão – cujo resumo se apresenta no quadro 4 – é possível concluir que, em média, a maioria do tecido segurador tem 4 atuários, sendo que 81,8% dispõem de um número de técnicos compreendido entre 1 e 4.

3.5.2.4 Questão 4

Já no que se respeita à componente de gestão de riscos e de sistemas de controlo interno, a consultora *Ernst & Young* (2014), divulgou os resultados do seu mais recente inquérito ao setor³³, os quais retratam que no geral, as companhias de seguros europeias encontram-se consideravelmente distantes, de conseguirem mostrar aos reguladores progressos significativos no que toca à eficácia dos seus procedimentos de gestão de risco.

O regime Solvência II reforça a importância das seguradoras disporem de um modelo de governação sustentado pela implementação de processos e controlos, que permitam reduzir ameaças e mitigar os riscos subjacentes às principais áreas de negócio, os quais devem estar sempre em linha com a estratégia definida pela gestão.

No seguimento do exposto, a quarta questão formulada pretende identificar a proporção das companhias de seguros a operar em Portugal, que não dispõem de departamento de auditoria interna.

É certo, que devido à resposta anónima da maioria das entidades participantes no questionário, não é possível correlacionar a inexistência de auditoria interna com a dimensão da seguradora nem com a sua antiguidade. Contudo e, de acordo com o que tem sido referido sobre as novas exigências para o setor, seria expectável que as respostas obtidas fossem positivas na sua íntegra, uma vez que, as seguradoras a atuar em Portugal estão sob a alçada no que se refere à regulamentação e supervisão da ASF, sendo obrigadas à implementação do regime Solvência II, o qual prevê a figura da auditoria interna.

O rácio de entidades com departamento de auditoria interna fica muito aquém do que seria desejável, 63,6%, conforme se analisa no quadro 7.

³³ European Solvency II Survey 2014

Quadro 7 – Resultados Obtidos: Questão 4

Existe departamento de Auditoria Interna na Companhia de Seguros?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	7	63,6 %
Não	4	36,4 %

Fonte: Resultados Próprios

Analisando em particular as respostas das seguradoras que forneceram a sua identificação, observa-se que a BBVA Seguros possui auditoria interna, já a GNB Seguros não dispõe dessa função.

Ora, se situarmos a GNB Seguros no *ranking* de produção de seguro direto – “Ramo Vida” relativo ao ano transato – 2015 – disponibilizado pela ASF, constata-se que a seguradora ocupa o terceiro lugar num total de 18 entidades ativas, ficando apenas a BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A. e a Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A. à sua frente. No quadro 8, é possível visualizar a posição da GNB Seguros.

Quadro 8 – Produção por Seguradora – Ano 2015 – Ramo Vida

<i>Estatísticas ASF: Produção por Empresa até 31-12-2015 Ramo Vida</i>	31-03-2015	30-06-2015	30-09-2015	31-12-2015	2015
	Produção Seguro Direto	Produção Seguro Direto	Produção Seguro Direto	Produção Seguro Direto	Produção Seguro Direto
Vida Total	1.487.748.766	1.319.490.382	1.117.422.198	1.111.961.116	5.036.622.462
Vida BPI Vida e Pensões - Companhia de Seguros, S.A.	565.194.476	544.125.030	381.103.626	260.716.862	1.751.139.994
Vida Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.	458.926.804	321.466.117	347.337.237	405.661.006	1.533.391.164
Vida GNB - Companhia de Seguros de Vida, S.A.	93.901.616	143.639.667	103.291.217	123.632.906	464.465.406
Vida Crédito Agrícola Vida - Companhia de Seguros, S.A.	120.826.373	55.926.957	83.008.496	84.886.338	344.648.164
Vida Eurovida - Companhia de Seguros de Vida, S.A.	71.056.827	33.172.590	35.794.445	27.177.538	167.201.400
Vida Zurich - Companhia de Seguros de Vida, S.A.	35.859.410	27.244.194	33.365.985	42.381.263	138.850.852
Vida Lusitania Vida, Companhia de Seguros, S.A.	31.630.233	40.327.043	32.736.139	33.878.286	138.571.701
Vida Axa Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A.	28.217.816	33.074.162	21.466.595	45.485.188	128.243.761
Vida Groupama Seguros de Vida, S.A.	13.704.285	46.558.231	14.314.863	21.076.631	95.654.010
Vida Generali Vida - Companhia de Seguros, S.A.	15.652.169	17.258.280	18.961.748	14.618.635	66.490.832
Vida Mapfre Seguros de Vida, S.A.	15.592.562	21.427.826	12.209.400	14.828.319	64.058.107
Vida Aegon Santander Portugal Vida - Companhia de S. V., S.A.	13.063.102	12.978.912	13.568.660	14.124.795	53.735.469
Vida T-Vida - Companhia de Seguros, S.A.	11.873.897	11.856.675	10.544.853	8.439.732	42.715.157
Vida Victoria - Seguros de Vida, S.A.	10.933.084	9.361.033	8.400.348	13.839.905	42.534.370
Vida Finbanco Vida - Companhia de Seguros de Vida, S.A.	1.316.112	1.073.666	1.318.587	1.213.711	4.922.076
Vida Santander Totta Seguros - Companhia de S. V., S.A.					
Vida Real Vida Seguros, S.A.					
Vida Global Vida - Companhia de Seguros de Vida, S.A.					

Fonte: ASF Estatísticas, anos vários

A inexistência de departamento de auditoria interna (há data de resposta ao questionário: 04-10-2016) dificultará, em nosso entendimento, todo o processo inerente à implementação e monitorização contínua do regime Solvência II.

3.5.2.5 Questão 5

Apesar de existir departamento de auditoria interna em 63,6% das entidades inquiridas, efetivamente e, no que concerne a um dos processos de maior relevo incluído no plano anual de atividades daquela função – a formação dos recursos humanos –, existe uma falha considerável. Das sete entidades que afirmam dispor de departamento de auditoria interna, apenas uma elabora, submete ao órgão de gestão e monitoriza a realização de formação junto dos técnicos com funções atuariais, conforme se apresenta no quadro 9.

Quadro 9 – Resultados Obtidos: Questão 5

Existe um plano de formação anual específico para os técnicos com funções atuariais aprovado pela Administração?		
Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	1	9,1 %
Não	10	90,9 %

Fonte: Resultados Próprios

Não obstante aos resultados obtidos nesta temática, é notória a consciência de algumas seguradoras para a relevância de disporem de técnicos em constante atualização de conhecimentos. Sobre esta tendência, destaca-se a CFO da Liberty Seguros, Marta Alarcão Troni, que em entrevista para o Jornal de Negócios “salientou que a qualificação do capital humano das seguradoras é um aspeto importante em Solvência II. Cada vez mais é necessário que os recursos qualificados a nível de atuários, advogados, financeiros, comerciais tenham um conhecimento transversal da empresa” (Troni, 2016:3).

3.5.2.6 Questão 6, 7 e 8

Por conseguinte a única entidade que possui plano de formação específico para as funções atuariais indicou nas questões seguintes que a monitorização da sua aplicação é realizada, sendo

os respetivos relatórios reportados ao Órgão de Administração. Do mesmo modo, indicou que a revisão ao plano de formação ocorre numa base anual.

Quadro 10 – Resultados Obtidos: Questões 6, 7 e 8

A aplicação do plano de formação é objeto de verificação e reporte (para o Órgão de Administração) por parte da Comissão de Auditoria Interna?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	1	100 %
Não	0	0 %

É sujeito a revisão periódica?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	1	100 %
Não	0	0 %

Qual a periodicidade?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Anual	1	100 %
Dois em dois anos	0	0 %
Três em três, ou mais	0	0 %

Fonte: Resultados Próprios

Nos relatórios e contas das seguradoras recolhidos e objeto de análise, foi possível determinar que o espaço para expor a função e as atividades desenvolvidas pela auditoria interna é limitado, seja devido ao facto de o processo estar a ser preparado de forma gradual e consequentemente ainda não se encontrar em atividade plena, quer, devido ao facto de o Órgão de Gestão considerar ser informação demasiado sensível e optar por sintetizar o reporte do tema ao estritamente essencial e obrigatório: definição geral e teórica dos riscos a que a seguradora está sujeita.

Após a exposição da questão 8 do questionário, inclusive, a obtenção de informação foi centrada no estudo das atividades atuariais existentes, para os fundos de pensões geridos pelas seguradoras, para as tábuas de mortalidade e outros procedimentos utilizados no cálculo das provisões técnicas, para os testes de sensibilidade realizados à adequação das estimativas e por fim para o grau de implementação do Solvência II.

3.5.2.7 Questão 9

No que respeita aos fundos de pensões, fez-se uso dos dados estatísticos e contabilísticos disponibilizados pela ASF sobre a atividade de gestão de fundos de pensões em Portugal.

Quadro 11 – As entidade Gestoras de Fundos de Pensões: Questão 8

Milhares de Euros

2015		Número de Fundos	Montantes Geridos	Quota de Mercado (%)
Entidades Gestoras		217	18.163.873	100,00
1.ª	Ocidental SGFP	29	5.071.949	27,92
2.ª	CGD Pensões	20	3.413.974	18,80
3.ª	BPI Vida e Pensões	33	2.419.053	13,32
4.ª	GNB SGFP	29	2.060.074	11,34
5.ª	SGFP do Banco Portugal	2	1.668.692	9,19
6.ª	Futuro SGFP	22	1.384.404	7,62
7.ª	Santander Pensões	2	914.883	5,04
8.ª	BBVA Fundos	9	335.765	1,85
9.ª	Banif Pensões	12	310.476	1,71
10.ª	Eurovida	6	173.775	0,96
11.ª	CA Vida	5	98.793	0,54
12.ª	Previsão SGFP	3	86.082	0,47
13.ª	SGD SGFP	18	68.140	0,38
14.ª	AXA Vida	2	47.913	0,26
15.ª	Lusitânia - Vida	6	30.226	0,17
16.ª	Victoria Vida	6	28.096	0,15
17.ª	Allianz SGFP	5	26.172	0,14
18.ª	Liberty	1	9.494	0,05
19.ª	Generali Vida	1	7.636	0,04
20.ª	Zurich Vida	2	6.005	0,03
21.ª	Real Vida	3	1.282	0,01
22.ª	Groupana Vida	1	987	0,01

Fonte: ASF Estatísticas de Fundos De Pensões

O quadro supra, identifica as empresas de seguros e as sociedades gestoras (22 entidades no conjunto) que realizaram a gestão de fundos de pensões no ano de 2015, os quais totalizaram 217 fundos.

Considerámos oportuno apresentar os dados relativos à gestão de fundos disponibilizados pela entidade de supervisão, para os correlacionar, em linha com o possível, com as respostas obtidas às questões 9 e 10.

Quadro 12 – Resultados Obtidos: Questão 9

Para os fundos que a Companhia de Seguros é responsável (total ou conjuntamente com outras entidades) existe estudo atuarial face ao nível de cobertura de responsabilidades a 31-12-2015?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim, para todos	10	90,9 %
Sim, para mais de metade	0	0 %
Sim, para menos de metade	0	0 %
Não	1	9,1 %

Fonte: Resultados Próprios

Analisando os resultados apresentados no quadro 12, é possível concluir, que das 11 seguradoras que submeteram o questionário, apenas uma – que se identificou como sendo do “Ramo Não Vida” – respondeu negativamente, ou seja, é legítimo afirmar que todas as entidades gestoras de fundos, que foram inquiridas, dispõem de estudo atuarial para os seus produtos.

3.5.2.8 Questão 10

Não obstante às conclusões retiradas da questão anterior, importa referir que devido às limitações óbvias, apenas seria possível correlacionar os dados obtidos na questão 10 – número de fundos com estudo atuarial – com os dados obtidos junto da ASF e apresentados no quadro 11 para as duas empresas que cederam a sua identificação: BBVA Seguros e GNB Seguros.

Quadro 13 – Resultados Obtidos: Questão 10

Qual o número de fundos que dispõe de estudo atuarial?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
0 a 5	5	45,5 %
5 a 10	1	9,1 %
10 a 15	0	0 %
15 a 20	0	0 %
Mais de 20	3	27,3 %
Outra	2	18,2 %

Fonte: Resultados Próprios

No caso do BBVA Seguros, que respondeu “mais de 20”, não existe concordância com o quadro 11, onde se apresenta um número substancialmente mais reduzido, 9. Esta diferença é

justificada, a nosso ver, devido ao facto de a ASF apenas reportar informação relativa aos fundos de pensões e não à totalidade dos fundos (independentemente da sua tipologia).

De igual forma no caso da GNB Seguros, que respondeu “0 a 5”, no quadro 11 apenas é fornecida informação da entidade GNB SGFP – onde se apresentam 29 fundos –, pelo que a análise não é viável por esta via. Em alternativa e recorrendo ao relatório e contas consolidado de 2015 da GNB Seguros é possível confirmar a resposta, conforme quadro retirado da página 21 daquele documento:

Quadro 14 – Perímetro de Consolidação do Grupo

	Ano constituição	Ano aquisição	Sede	Actividade	% interesse económico
ES Short Bond	2014	2014	Luxemburgo	Fundo de Investimento	90,74%
Caravela Defensive Fund	2001	2001	Luxemburgo	Fundo de Investimento	100,00%
Caravela Balanced Fund	2001	2002	Luxemburgo	Fundo de Investimento	54,95%
LUSITANO PROJECT FINANCE Nº 1 FTC	2007	2012	Portugal	Fundo de Investimento	82,79%
FUNGERE - Fundo Gestão Património Imobiliário	1997	2013	Portugal	Fundo de Investimento	50,59%

Fonte: Relatório e Contas Consolidado 2015 GNB Seguros

Com o objetivo de aprofundar a pesquisa sobre os fundos, atendendo à existência de estudo atuarial para os mesmos, recorreremos mais uma vez aos dados disponíveis nos Relatórios e Contas.

Do exaustivo processo de recolha e tratamento de dados publicados pelas seguradoras destaca-se – no âmbito desta temática – a Certificação Legal de Contas (CLC) do ano de 2014 e 2015 do BPI Vida e Pensões. Nestes documentos (ver anexo 2) é colocada uma ênfase (ponto 6 da CLC) relacionada com a inexistência de estudo atuarial para alguns fundos à data de fecho de contas, quer no ano de 2014, quer de forma recorrente, no ano de 2015.

Do nosso ponto de vista, a inexistência de informação atuarial para qualquer tipo de produto gerido total ou parcialmente pelas seguradoras a 31 de dezembro de 2015, não está em linha com os princípios orientadores e com os requisitos mínimos exigidos desde 1 de janeiro de 2016.

3.5.2.9 Questão 11

Seguidamente e no que respeita ao tipo de tábua de mortalidade utilizada para o cálculo das provisões técnicas inerentes aos planos de previdência e os seguros de vida, optou-se por

apresentar uma lista pré-definida com os tipos de tábuas frequentemente utilizadas no setor, sendo possível ao inquirido realizar uma resposta múltipla ou/e através da opção de resposta “outra” indicar objetivamente, as tabuas de mortalidade em uso na seguradora.

Quadro 15 – Resultados Obtidos: Questão 11

Quais as tábuas de mortalidade utilizadas no cálculo das Provisões Técnicas para o Ramo Vida?		
Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
PF 60/64 e PM 60/64	2	18,2 %
TV 73-77 e TD 73-77	2	18,2 %
PEF 80 e PEM 80	1	9,1 %
TV 88-90 e TD 88-90	1	9,1 %
PEF 90 e PEM 90	0	0 %
PF 94 e PM 94	0	0 %
Tábua Completa de Mortalidade para Portugal 2005-2007	0	0 %
Tábua Completa de Mortalidade para Portugal 2012-2014	0	0 %
Outra	9	81,8 %

Fonte: Resultados Próprios

Contrariamente às opções de resposta inicialmente fornecidas, um elevado número de entidades utiliza tábuas atuariais diferentes. O quadro 16 resume as tábuas elencadas pelas entidades que selecionaram a opção “outra”.

Quadro 16 – Decomposição da Resposta Residual: Questão 11

Questão 11 – Outras	
GKM 80	6
GKF 80	3
GKM 95	2
GKF 95	3

Fonte: Resultados Próprios

Da compilação do tipo de tábuas acrescentadas pelas seguradoras, conclui-se, que estas não fizeram uso da mesma tipologia de tábua atuarial para o género feminino e masculino. Tal ação é consequência do contributo que diversos estudos de mortalidade têm vindo a fornecer, na medida em que, revelam que a probabilidade de morte das mulheres é inferior à dos homens, para cada uma das idades, entre outros fatores.

A constante atualização das componentes de cálculo das provisões técnicas só conduz, em nosso entendimento, ao reforço da solidez financeira das seguradoras. Ora, uma tábua de mortalidade só pode ter valor quando representa as condições de vida atuais e espelha também, as condições de vida dentro de um certo prazo futuro. A utilização de tábuas que não retratam a realidade do fundo de pensão ou do seguro de vida pode ocasionar desequilíbrios estruturais nos planos de previdência, devido à influência que tem na determinação dos fluxos de recursos de entrada e de saída.

3.5.2.10 Questão 12

As análises de sensibilidade no âmbito das provisões técnicas assumem uma estreita relação com a eficácia da gestão do risco atuarial, devendo ser um processo contínuo e dinâmico, procurando quantificar o nível de exposição e a probabilidade de perda considerada aceitável ou não, em função da tolerância ao risco, pré-definida pelo Órgão de Gestão.

Quadro 17 – Resultados Obtidos: Questão 12

A Companhia de Seguros realiza análises de sensibilidade periódica ao nível das Provisões Técnicas?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	11	100 %
Não	0	0 %

Fonte: Resultados Próprios

Todas as entidades questionadas responderam afirmativamente quanto à realização de testes de sensibilidade ao nível das provisões técnicas, o que representa, a nosso ver, um fator positivo e de grande relevância num cenário de extrapolação deste resultado para a poluição que constitui o setor segurador.

3.5.2.11 Questão 13

A metodologia mais frequentemente utilizada nas análises de sensibilidade é a que tem por base o risco operacional. Mais de 50% das seguradoras focam a gestão do risco ao nível interno, comparando as estimativas anteriormente consideradas com o nível de despesa efetivamente incorrido, atualizando sempre que existir esse julgamento, os pressupostos atuariais.

Quadro 18 – Resultados Obtidos: Questão 13**Com que tipo de Metodologia?**

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Execução de processos de identificação, avaliação, mitigação, monitorização e controlo dos principais riscos a entidade está exposta (Risco Externo)	2	18,2 %
Gestão eficiente do nível de capital adequado para fazer face à estratégia definida (Risco Estratégico)	3	27,3 %
Acompanhamento contínuo das fontes de exposição ao risco do Ramo Vida, nomeadamente, os riscos biométricos (mortalidade, longevidade e invalidez/morbidez), o volume de despesas relacionado com a descontinuidade de produtos (por exemplo, resgates, anulações, reduções) e o risco de catástrofes. (Risco Operacional)	6	54,5 %

Fonte: Resultados Próprios**3.5.2.12 Questão 14**

Não obstante à generalidade das seguradoras procederem à documentação das opções que conduziram à escolha de determinado método no cálculo de provisões técnicas, ressalvamos que mais de um quarto das entidades admite não construir base documental do processo.

Quadro 19 – Resultados Obtidos: Questão 14**Encontra-se documentado pela função atuarial os motivos subjacentes à escolha do método utilizado para o cálculo das Provisões Técnicas em detrimento de outros?**

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	8	72,7 %
Não	3	27,3 %

Fonte: Resultados Próprios

Senso evidente que as ferramentas de gestão de ativos e passivos são úteis na gestão do leque variado de coberturas e benefícios fornecidos pelos contratos de seguros, não poderá ser descorado o registo documental do trabalho desenvolvido até então. Só através da experiência já adquirida é possível ter a perceção das alterações presentes e das tendências futuras, ajustando de forma tempestiva os modelos, com o objetivo de minimizar o impacto nos resultados gerados.

3.5.2.13 Questão 15

Assegurar a manutenção de um sistema de gestão de riscos eficaz, a coordenação do cálculo das provisões técnicas, a adequação das metodologias, dos modelos de base e dos pressupostos utilizados, incluindo a avaliação da suficiência e da qualidade dos respetivos dados de base, nem sempre é a mais eficaz quando se recorre apenas a profissionais internos.

Quadro 20 – Resultados Obtidos: Questão 15

A Companhia recorre à apreciação crítica de peritos que realizam o tratamento de dados externos adicionais a considerar no cálculo de Provisões Técnicas?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	7	63,6 %
Não	4	36,4 %

Fonte: Resultados Próprios

A questão 15 pretende averiguar se as seguradoras inquiridas recorrem à subcontratação de tarefas, para o auxílio no cálculo das provisões técnicas.

E de facto, a maioria das seguradoras inquiridas, cerca de 63,6%, afirma estabelecer uma sinergia com peritos externos, procurando obter as informações mais completas e específicas para o sucesso dos seus modelos de cálculo. Em nossa análise, é provável que os benefícios que se retiram da cooperação com entidades externas – muitas vezes consultoras internacionais – superem as possíveis perdas, na medida em que, estas dispõem de uma vasta experiência multidisciplinar do setor, compreendendo domínios tão diversos como a auditoria financeira, os sistemas de informação, o controlo interno, a regulação, o relato financeiro, a fiscalidade e a consultoria de gestão.

Por fim, importa apenas referir que, independentemente das vantagens que advém da subcontratação de algumas tarefas, seja qual for o grau de externalização, a responsabilidade caberá, como é óbvio, em última instância à seguradora que subcontrata.

3.5.2.14 Questão 16

Quando avaliados os números relativos aos produtos vida onde existe subcontratação de serviço externo no cálculo de provisões técnicas, verifica-se igualmente, que as seguradoras utilizam esse procedimento para a maioria dos seus produtos.

O quadro 21 espelha que 71,4% das seguradoras utilizam fontes externas para mais de 16 produtos, como foi o caso da GNB Seguros.

Por sua vez, outra das inquiridas – do grupo das não identificadas – forneceu informação personalizada através da opção de resposta “outra”, indicando que em mais de 100 produtos está a aplicar a política de subcontratação do serviço.

Quadro 21 – Resultados Obtidos: Questão 16

Em quantos tipos de produtos do Ramo Vida?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
1 a 5	0	0 %
6 a 10	2	28,6 %
11 a 15	0	0 %
16 ou mais	3	42,8 %
Outra	2	28,6 %

Fonte: Resultados Próprios

3.5.2.15 Questão 17

A identificação e comunicação à autoridade de supervisão dos produtos do “Ramo Vida”, cujas provisões técnicas são calculadas com base em informação externa, são totalmente cumpridas.

Quadro 22 – Resultados Obtidos: Questão 17

Os produtos para os quais as Provisões Técnicas são calculadas com base em dados externos estão devidamente identificados e são comunicados à ASF?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	10	90,9 %
Não	1	9,1 %

Fonte: Resultados Próprios

A European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) (2015:15) dispõe de uma orientação, que exige às seguradoras o registo e explicação dos efeitos do recurso a dados que vão além dos gerados internamente ³⁴.

A resposta negativa pertence ao BBVA Seguros, a qual se encontra em conformidade com a informação prestada na questão imediatamente anterior.

3.5.2.16 Questão 18

A provisão para participação nos resultados deverá incluir o ajustamento relativo ao *shadow accounting*³⁵, o qual corresponde à estimativa dos ganhos e perdas potenciais dos ativos afetos à cobertura de responsabilidades com contratos de seguro e contratos de investimento, até ao montante em que é expetável, que os tomadores de seguro venham a participar nesses ganhos e perdas não realizadas, no momento em que as mesmas se tornem efetivas, de acordo com os respetivos termos contratuais e legislação aplicável.

Também a EIOPA realça a importância da realização de análises de sensibilidade para as provisões subjacentes a contratos de seguros com participações nos resultados, EIOPA (2015:52)³⁶.

Tal como nos é referido na IFRS 4, parágrafo 45, a constituição de provisões para participação nos resultados, poderá ser influenciada pelo ajustamento em resultados da reclassificação de ativos financeiros relacionados com contratos de seguros ao justo valor.

³⁴ Orientação 15: “ Ao avaliarem os passivos que dependem diretamente do comportamento dos mercados financeiros ou em casos em que o cálculo das provisões técnicas implique a introdução de dados procedentes de fontes externas, as empresas de seguros e de resseguros devem poder demonstrar que os dados externos são mais adequados do que os dados internos para os objetivos pretendidos. As empresas devem garantir que os dados externos fornecidos por terceiros ou os dados de mercado complementam os dados internos disponíveis.”

³⁵ Constitui um ajustamento contabilístico que permite o reconhecimento do impacto que ganhos ou perdas não realizadas têm sobre ativos e passivos subjacentes aos contratos de seguros. Compreende uma opção prevista na IFRS 4.

³⁶ Orientação 52: “Para efeitos de cálculo intercalar trimestral da melhor estimativa das provisões técnicas para contratos de seguro indexados e ligados a fundos de investimento contratos de seguro com participação nos resultados ou contratos com garantias financeiras, as empresas de seguros e de resseguros devem utilizar Análises de sensibilidade, em conformidade com o n.º 5, do artigo n.º 272.º, do Regulamento Delegado, com vista a avaliar a sensibilidade da melhor estimativa aos parâmetros financeiros relevantes. Devem documentar a escolha do conjunto de parâmetros financeiros e a sua adequação contínua à carteira de ativos, bem como a relevância e a exatidão da análise de sensibilidade.”

Quadro 23 – Resultados Obtidos: Questão 18

Relativamente ao cálculo das Provisões Técnicas para participação nos resultados para além da informação obtida no fecho anual de contas é realizada alguma avaliação periódica de variáveis técnicas e da evolução dos rendimentos financeiros?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	9	81,8 %
Não	2	18,2 %

Fonte: Resultados Próprios

Efetivamente, das 11 seguradoras que submeteram o questionário, 9, avaliam e ajustam continuamente o valor das provisões técnicas em função da evolução dos rendimentos financeiros futuros, ao invés de considerarem apenas os dados históricos.

3.5.2.17 Questão 19

A avaliação periódica das variáveis técnicas subjacentes ao cálculo das provisões técnicas para resultados, é construída numa base que podemos considerar como contínua. Isto porque, a maioria das inquiridas indica que a revisão dos procedimentos faz-se mensalmente ou de três em três meses.

A periodicidade média com que é feita a revisão dos pressupostos subjacentes ao cálculo de provisões técnicas para participação nos resultados, potencializa a assertividade nas estimativas consideradas, na medida em que, os dados de suporte estão continuamente atualizados.

Quadro 24 – Resultados Obtidos: Questão 19

Com que periodicidade?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Mensal	3	33,3 %
Trimestral	3	33,3 %
Semestral	2	22,2 %
Anual	1	11,1 %
Outra	0	0 %

Fonte: Resultados Próprios

3.5.2.18 Questão 20

Segundo a EIOPA (2015:50), na sua orientação número 50, as empresas de seguros e de resseguros podem recorrer a simplificações no cálculo de provisões técnicas, as quais estão sujeitas a uma avaliação da sua proporcionalidade trimestralmente.

Quadro 25 – Resultados Obtidos: Questão 20

A Companhia de Seguros realiza o cálculo das Provisões Técnicas com base em algum modelo simplificado (Orientação 50 da EIOPA)?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	2	18,2 %
Não	9	81,8 %

Fonte: Resultados Próprios

Observando os resultados ao questionário, concluímos que 80 % das seguradoras opta por não acolher esta orientação, ou seja, a possibilidade de cálculo das provisões técnicas recorrendo a modelos simplificados é na sua maioria, colocada de parte.

A GNB Seguros e o BBVA Seguros responderam não fazerem uso de modelos simplificados.

3.5.2.19 Questão 21

Classificando-se o LAT como um teste ao cálculo das melhores estimativas correntes dos fluxos de caixa futuros, deverá ser influenciado pelo conhecimento da probabilidade média dos resultados possíveis, ajustado em função do nível de risco aceitável.

Quadro 26 – Resultados Obtidos: Questão 21

A Companhia de Seguros realiza o teste LAT (Liability Adequacy Test) para averiguar a adequabilidade das provisões técnicas?

Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim	9	81,8 %
Não	2	18,2 %

Fonte: Resultados Próprios

A maioria das seguradoras, 81,8%, já se encontram a aplicar o teste LAT na averiguação da adequabilidade das suas provisões técnicas. A GNB Seguros e a BBVA Seguros aplicam o LAT.

3.5.2.20 Questão 22

A periodicidade anual é a que se destaca na aplicação do LAT, contudo evidenciamos que três seguradoras afirmam realizar o teste com maior frequência:

- ✓ Mensalmente
- ✓ Trimestralmente
- ✓ Pelo menos duas vezes ao ano

Quadro 27 – Resultados Obtidos: Questão 22

Com que periodicidade?		
Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Anual	6	66,7 %
Dois em dois anos	0	0 %
Cinco em cinco anos	0	0 %
Outra	3	33,3 %

Fonte: Resultados Próprios

Esta tendência de avaliação contínua do valor de provisões técnicas obriga à elaboração de estimativas e pressupostos que podem afetar os valores reportados para ativos e passivos, em exercícios futuros, o que por sua vez, evita a transmissão de informação intempestiva aos responsáveis pela sua mensuração e por conseguinte aos utilizadores externos.

3.5.2.21 Questão 23 e 24

A abordagem objetiva do regime Solvência II ficou reservada às duas últimas questões escolhidas para o questionário, cujos resultados obtidos se apresentam nos quadros 29 e 30.

O projeto Solvência II tem vindo a ser desenvolvido há mais de uma década, tendo sofrido sucessivos adiamentos quanto à data de entrada em vigor.

Quadro 28 – Resultados Obtidos: Questão 23

O Regime de Solvência II que entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2016 já se encontra implementado?		
Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Sim, totalmente	7	63,6 %
Sim, parcialmente	4	36,4 %
Não	0	0 %

Fonte: Resultados Próprios

É certo que a data de 1 de janeiro de 2016, não sofreu alterações, contudo o processo de ajustamento ao regime é complexo e moroso – por muito esforço de adaptação e preparação realizado até 31 de dezembro de 2015 – e apesar da generalidade das entidades reconhecer a urgência em implementar um regime mais robusto, muito ainda há que fazer, para além dos requisitos quantitativos que a plenitude das seguradoras já asseguraram.

Quadro 29 – Resultados Obtidos: Questão 24

Quais dos Pilares do Solvência II estão implementados?		
Opção de Resposta	Número de Respostas	Rácio
Pilar I – Requisitos quantitativos	11	100 %
Pilar II – Requisitos qualitativos	8	72,7 %
Pilar III – Disciplina de Mercado	7	63,6 %

Fonte: Resultados Próprios

Em suma, as entidades inquiridas confirmam a realidade apresentada na análise à questão anterior, 100% já implementou o Pilar I do regime Solvência II: os requisitos quantitativos. Todavia, os requisitos qualitativos e a disciplina de mercado assentam num nível de implementação que ronda os 70%.

O pilar I do regime apresenta-se em pleno funcionamento, uma vez que, o enfoque na avaliação das provisões técnicas e em particular da melhor estimativa, não é algo novo ao setor. Nas últimas décadas foi amplamente reconhecido o papel basilar desta componente no cálculo dos restantes requisitos quantitativos. Isto porque, é na prática, a componente de maior peso, e portanto, uma avaliação incorreta da melhor estimativa, afetaria de forma direta ou indireta, o cálculo da margem de risco, do requisito de capital de solvência (SCR) e/ou do requisito de capital mínimo (MCR).

Somos da opinião que uma das maiores dificuldades que as seguradoras estão a enfrentar atualmente – no que se refere à implementação do regime Solvência II na sua íntegra – está relacionada com a necessidade de reporte. Isto porque, a quantidade de informação exigida pela entidade reguladora, mesmo para as entidades que se encontram numa fase mais avançada, tem sido um desafio. Não somente porque existe o envolvimento de diversas áreas, nomeadamente: de investimentos, financeira e gestão de risco, mas também, pelo facto desta nova metodologia introduzir conceitos, que têm de ser compreendidos pelos diversos *stakeholders* envolvidos neste processo.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu obter informações objetivas sobre a adequabilidade das principais componentes que constituem o processo de definição e avaliação periódica dos montantes de provisões técnicas que cada empresa do setor segurador a atuar no “Ramo Vida” deverá assegurar hoje, para responder aos compromissos que pode incorrer no futuro.

Tanto quanto é do nosso conhecimento, não existem estudos prévios na literatura, sobre a avaliação das garantias financeiras subjacentes à gestão dos seguros do “Ramo Vida” no mercado segurador. Apesar das limitações na obtenção de dados junto das seguradoras, face ao que seria desejável, considerámos que foi possível preencher uma lacuna de investigação, com o contributo final permitido pelo atual trabalho.

Da pesquisa documental construída e da análise dos resultados obtidos foi possível concluir que o grande desafio do setor segurador no futuro está diretamente relacionado com uma gestão sã e prudente do risco específico do seguro, ao longo das várias etapas do ciclo do negócio, uma vez que, a empresa de seguros deve promover uma revisão atuarial contínua e, quando adequado, realizar análises independentes aos riscos materialmente mais relevantes. Esta revisão deve ter em consideração o relatório do atuário responsável e assegurar a monitorização do cumprimento das recomendações efetuadas por este, assim como, pelo auditor interno que coopera diretamente com aquele.

Observamos da mesma forma, que a preparação antecipada para o novo regime Solvência II por parte de algumas das seguradoras, foi crucial para garantir uma transição estável e robusta de políticas, de procedimentos e de ideais constantemente melhorados e adaptados a todas as funções-chave da seguradora, acrescentando-lhe valor sob o ponto de vista dos *stakeholders* e solidez para a gestão de operações adversas.

Através deste trabalho, pretendeu-se dar ênfase ao desafio que nos últimos anos o setor segurador em Portugal tem enfrentado e cuja implementação não está a ser de todo pacífica. Neste sentido, procurámos classificar o nível de sucesso já alcançado pelas empresas de seguros no que concerne ao funcionamento pleno ou parcial do regime Solvência II, cuja data de entrada em vigor se situou a 1 de janeiro de 2016.

No seguimento dos resultados obtidos com este estudo, consideramos que um dos grandes desafios que as seguradoras enfrentam atualmente relaciona-se com a pressão exercida pelas

entidades de supervisão na reformulação da função de auditoria interna no interior das seguradoras.

Com a certeza que muitas companhias de seguros não dispõem, ainda, de departamento de auditoria interna, nem tão pouco, se encontram a aplicar a completude dos pilares que suportam o regime Solvência II, consideramos pertinente, para investigação futura, efetuar o levantamento dos motivos e das principais dificuldades que titulam esta realidade. Contudo, ao invés da recolha de informação pela via de questionário, consideramos adequada a realização de entrevistas aos órgãos responsáveis naquelas entidades.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

REGISTO DO ENVIO DO QUESTIONÁRIO PARA O PÚBLICO ALVO - PROVISÕES TÉCNICAS

Ana Filipa Reis Pereira
Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública

	Identificação da Companhia de Seguros	Sede	EMAIL	1 Contato	2 Contato	CONTACTOS
1	Metlife - American Life Insurance	Wilmington E.U.A	apoiobroker@metlife.pt contacto.lbd@metlife.pt apoiocliente@metlife.pt	04/08/2016 04/08/2016	14/09/2016 16/09/2016	808500005
2	Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, SA (Antiga AXA)	Lisboa, Portugal	assistencia.producao@axa.pt contacto@ageas.pt	04/08/2016	14/09/2016	707281281
3	Companhia de Seguros Prévoir-Vie Groupe Prévoir	Paris, França	prevoir@prevoir.pt	04/08/2016	14/09/2016	800203646 226051470 969659590
4	Companhia de Seguros Allianz Portugal, SA Allianz - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA	Lisboa, Portugal	remessas.mediadores@srs.allianz.pt info@allianz.pt comunicacao.azp@allianz.pt	04/08/2016	14/09/2016 17/09/2016	213165300 967235537 213165339
5	Companhia de Seguros Tranquilidade, SA	Lisboa, Portugal	infogeral@tranquilidade.pt joao.barata@tranquilidade.pt joao.barata@tranquilidade.pt	04/08/2016 05/08/2016	17/09/2016	707240707
6	Fidelidade -Companhia de Seguros, SA	Lisboa, Portugal	miguel.bernardes.chula@fidelidade.pt apoioclientes@fidelidade.pt	04/08/2016	14/09/2016	217948701 808293949
7	Generali Vida, SA (Generali companhia de Seguros, SA)	Lisboa, Portugal	del_aveiro@generali.pt amilcarmoreira@generali.pt generali@generali.pt	04/08/2016 04/08/2016	14/09/2016	213112800 213112800
8	Liberty Seguros, SA	Lisboa, Portugal	generalivida@generali.pt rui.pio@libertyseguros.pt geral@libertyseguros.pt jose.de.sousa@libertyseguros.pt	04/08/2016	14/09/2016 14/09/2016 17/09/2016	213553300

REGISTO DO ENVIO DO QUESTIONÁRIO PARA O PÚBLICO ALVO - PROVISÕES TÉCNICAS

Ana Filipa Reis Pereira
Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública

	Identificação da Companhia de Seguros		EMAIL	1 Contato	2 Contato	CONTACTOS
9	Lusitania Vida - Companhia de Seguros, SA (Lusitania - Companhia de Seguros, SA)	Lisboa, Portugal	sede@lusitania.pt vitor.angelo@lusitania.pt sede@lusitania.pt lusitaniavida@lusitaniavida.pt deffin@lusitaniavida.pt tecnica@lusitaniavida.pt	04/08/2016 04/08/2016	14/09/2016 17/09/2016 17/09/2016 17/09/2016	210407510 220407510 213973090 213814876 213814870
10	Victoria - Seguros de Vida, SA Victoria - Seguros, SA	Lisboa, Portugal	aveiro@victoria-seguros.pt victoria@victoria-seguros.pt lisboa@victoria-seguros.pt	04/08/2016	14/09/2016 17/09/2016	213134100
11	Eurovida - Companhia de Seguros de Vida, SA (Popular Seguros - Companhia de Seguros, SA)	Lisboa, Portugal	geral@popularseguros.pt clientespopularseguros@popularseguros.pt geral@eurovida.pt clienteseurovida@eurovida.pt	04/08/2016 04/08/2016	14/09/2016 14/09/2016	808020545 213808331 808222434 217924701
12	Caravela - Companhia de Seguros, SA	Lisboa, Portugal	callcenter@caravelaseguros.pt contab@caravelaseguros.pt	04/08/2016 05/08/2016		217958690
13	GNB - Companhia de Seguros, SA	Lisboa, Portugal	info@gnb-seguros.pt satisfacao@gnb-seguros.pt	04/08/2016	19/09/2016	800200418 800200418
14	BPI Vida e Pensões - Companhia de Seguros, SA	Lisboa, Portugal	bpipensoes-planocd@bancobpi.pt iris.sofia.ferreira@bancibpi.pt	09/08/2016	19/09/2016 19/09/2016	213111066 800201420
15	Real Vida - Seguros, SA	Lisboa, Portugal	info.clientes@realvidaseguros.pt atuariado@realvidaseguros.pt	04/08/2016	19/09/2016 21/09/2016	220410700
16	Santander TOTTA - Companhia de Seguros de Vida, SA Aegon Santander Portugal Vida - Companhia Seguros, SA	Lisboa, Portugal	netbancoparticulares@santander.pt	21/09/2016 21/09/2016		217807369 217807364 965932424

REGISTO DO ENVIO DO QUESTIONÁRIO PARA O PÚBLICO ALVO - PROVISÕES TÉCNICAS

Ana Filipa Reis Pereira
Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública

	Identificação da Companhia de Seguros		EMAIL	1 Contato	2 Contato	CONTACTOS
17	Mapfre - Seguros de Vida, SA Mapfre - Seguros Gerais, SA	Lisboa, Portugal	jorgeesteves@mapfre.pt sinistrosparticipacoes@mapfre.pt	04/08/2016	19/09/2016	707102024 210739283
18	BBVA Fundos - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA Banco Bilbao Vizcaya Arentaria (Portugal), SA	Lisboa, Portugal	bbvafundos@bbva.pt cpqualidade@bbva.pt	09/08/2016	20/09/2016 20/09/2016	707256256 213117200
19	Multicare - Seguros de Saúde, SA	Lisboa, Portugal	atendimento@multicare.pt	09/08/2016	20/09/2016	217948704 962228080
20	Finibanco Vida - Companhia de Seguros de Vida, SA	Lisboa, Portugal	geral@finibancovida.pt apoioclientes@futuro-sa.pt	04/08/2016	16/09/2016 20/09/2016	220004200 217241635
21	AIG Europe Limited	New York City, E.U.A.	privacidade.portugal@aig.com emerico.goncalves@aig.com teresa.ramos@aig.com nelly.pinto@aig.com	04/08/2016	21/09/2016 21/09/2016 21/09/2016	213303361 213400260 226007857
22	Ocidental - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, SA	Lisboa, Portugal	pensoes@ocidental.pt apoiocliente@ocidentalseguros.pt geral@ocidental.pt	09/08/2016	21/09/2016 21/09/2016	210042490 211137600
23	Zurich - Companhia de Seguros Vida, SA	Lisboa, Portugal	zurich.helpoint.portugal@zurich.com	21/09/2016		707200160 213816780
24	Açoreana Seguros, SA	Lisboa, Portugal	acoreana@csanet.pt	09/08/2016	21/09/2016	217984000 707201248

APÊNDICE 2

Exmos. Senhores,

O presente inquérito constituiu parte integrante do trabalho final do Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública, indispensável para a obtenção do grau de Mestre pelo Instituto de Contabilidade e Administração de Coimbra (ISCAC).

O inquérito pretende criar uma relação entre a qualidade do processo de constituição de Provisões Técnicas no Ramo Vida e as diversas características que diferenciam as Companhias de Seguros que os constituem.

O preenchimento do inquérito demora sensivelmente 10 a 12 minutos.

1. Identificação da Entidade:

Instruções da pergunta: A resposta a esta questão é facultativa.

2. Qual o tipo de entidade?

- ☐ Ramo Vida
- ☐ Ramo Não Vida
- ☐ Ramo Vida e Não Vida
- ☐ Outra

3. Qual o número de profissionais com funções atuariais na Companhia de Seguros?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7

- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 ou mais

4. Existe departamento de Auditoria Interna na Companhia de Seguros?

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. Existe um plano de formação anual específico para os técnicos com funções atuariais aprovado pela Administração?

Instruções da pergunta: Se respondeu não nesta questão passe à questão 9.

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. A aplicação do plano de formação é objeto de verificação e reporte (para o Órgão de Administração) por parte da Comissão de Auditoria Interna?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. É sujeito a revisão periódica?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Qual a periodicidade?

- ☐ Annual
- ☐ Dois em dois anos
- ☐ Três em três, ou mais

9. Para os fundos que a Companhia de Seguros é responsável (total ou conjuntamente com outras entidades) existe estudo atuarial face ao nível de cobertura de responsabilidades a 31 de dezembro de 2015?

- ☐ Sim, para todos
- ☐ Sim, para mais de metade
- ☐ Sim, para menos de metade
- ☐ Não

10. Qual o número de fundos que dispõe de estudo atuarial?

Instruções da pergunta: Caso pretenda indicar o número exato de fundos utilize a última opção de resposta.

- ☐ 0 a 5
- ☐ 5 a 10
- ☐ 10 a 15
- ☐ 15 a 20
- ☐ Mais de 20
- ☐ Outra

11. Quais as tábuas de mortalidade utilizadas no cálculo das Provisões Técnicas para o Ramo Vida?

- ☐ PF 60/64 e PM 60/64
- ☐ TV 73-77 e TD 73-77
- ☐ PEF 80 e PEM 80
- ☐ TV 88-90 e TD 88-90
- ☐ PEF 90 e PEM 90
- ☐ PF 94 e PM 94
- ☐ Tábua Completa de Mortalidade para Portugal 2005-2007
- ☐ Tábua Completa de Mortalidade para Portugal 2012-2014
- ☐ Outra

12. A Companhia de Seguros realiza análises de sensibilidade periódica ao nível das Provisões Técnicas?

Instruções da pergunta: Se respondeu não a esta questão passe à questão 14.

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Com que tipo de Metodologia?

- ☐ Execução de processos de identificação, avaliação, mitigação, monitorização e controlo dos principais riscos a entidade está exposta (Risco Externo)
- ☐ Gestão eficiente do nível de capital adequado para fazer face à estratégia definida (Risco Estratégico)
- ☐ Acompanhamento contínuo das fontes de exposição ao risco do Ramo Vida, nomeadamente, os riscos biométricos (mortalidade, longevidade e invalidez/morbidez), o volume de despesas relacionado com a descontinuidade de produtos (por exemplo, resgates, anulações, reduções) e o risco de catástrofes. (Risco Operacional)

14. Encontra-se documentado pela função atuarial os motivos subjacentes à escolha do método utilizado para o cálculo das Provisões Técnicas em detrimento de outros?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15. A Companhia recorre à apreciação crítica de peritos que realizam o tratamento de dados externos adicionais a considerar no cálculo de Provisões Técnicas?

Instruções da pergunta: Se respondeu não a esta questão passe à questão 17.

- ☐ Sim
- ☐ Não

16. Em quantos tipos de produtos do Ramo Vida?

Instruções da pergunta: Caso pretenda indicar o número exato de produtos utilize a última opção de resposta.

- ☐ 1 a 5
- ☐ 6 a 10
- ☐ 11 a 15
- ☐ 16 ou mais
- ☐ Outra

17. Os produtos para os quais as Provisões Técnicas são calculadas com base em dados externos estão devidamente identificados e são comunicados à ASF?

- ☐ Sim
- ☐ Não

18. Relativamente ao cálculo das Provisões Técnicas para participação nos resultados para além da informação obtida no fecho anual de contas é realizada alguma avaliação periódica de variáveis técnicas e da evolução dos rendimentos financeiros?

Instruções da pergunta: Se respondeu não a esta questão passe à questão 20.

- ☐ Sim
- ☐ Não

19. Com que periodicidade?

- ☐ Mensal
- ☐ Trimestral
- ☐ Semental
- ☐ Annual
- ☐ Outra

20. A Companhia de Seguros realiza o cálculo das Provisões Técnicas com base em algum modelo simplificado (Orientação 50 da EIOPA)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

21. A Companhia de Seguros realiza o teste LAT (Liability Adequacy Test) para averiguar a adequabilidade das provisões técnicas?

Instruções da pergunta: Se respondeu não a esta questão passe à questão 23.

- ☐ Sim
- ☐ Não

22. Com que periodicidade?

- ☐ Annual
- ☐ Dois em dois anos
- ☐ Cinco em cinco anos
- ☐ Outra

23. O Regime de Solvência II que entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2016 já se encontra implementado?

Instruções da pergunta: Se respondeu não a esta questão terminou o preenchimento do questionário.

- ☐ Sim, totalmente
- ☐ Sim, parcialmente
- ☐ Não

24. Quais dos Pilares do Solvência II estão implementados?

- ☐ Pilar I – Requisitos quantitativos
- ☐ Pilar II – Requisitos qualitativos
- ☐ Pilar III – Disciplina de Mercado

Agradeço a sua participação!

APÊNDICE 3

Nota de Apresentação

Ex.^{mos} Senhores:

Sou aluna do mestrado de Auditoria Empresarial e Pública lecionado na Coimbra Business School – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra (ISCAC), o qual é composto por um bloco letivo já realizado em 2015 e por um trabalho final denominado de dissertação, o qual me encontro a desenvolver atualmente. Anexo declaração do Instituto que titula a minha inscrição.

Este trabalho (indispensável para a conclusão do mestrado) tem como objeto o estudo e a avaliação da temática das Provisões Técnicas que se incluem no Setor Segurador.

Para ser possível atingir os objetivos a que me propus, foi necessário elaborar um questionário que pretende avaliar o processo de constituição de provisões técnicas e da implementação do Regime de Solvência II junto das Companhias de Seguros a operar em Portugal.

*Neste seguimento a presente comunicação pretende apelar ao profissional que rececione o presente email que proceda ao seu reencaminhamento para os Serviços: **Contabilísticos/ Financeiros/ Auditoria** ou então (e desde já não pretendendo ser demasiado ambiciosa) para os **Profissionais que desenvolvem as funções Atuariais na Companhia – Atuariado**.*

A obtenção de um determinado número de respostas é crucial à conclusão do meu mestrado.

O link que se deve aceder para o preenchimento e submissão do questionário é o que se segue:

<https://www.surveymonkey.com/survey/d/D1U2B2P6E4C2N1L6F>

NOTA: A identificação da Companhia de Seguros é facultativa, contudo e no caso de a entidade pretender proceder à correspondente identificação, anexo declaração de confidencialidade.

Agradeço desde já a leitura do email e apelo mais uma vez à colaboração, pois sem ela todo o trabalho realizado até agora será em vão.

Os Meus Melhores Cumprimentos

Ana Filipa Reis Pereira
Tel. 919091905
Contabilista Certificada
Rua Fonte do Lugar, N.º 19 RC/ESQ
OIÃ
3770-059 OIÃ

ana.reis.pereira@sapo.pt

DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE

Oliveira do Bairro, 4 de Agosto de 2016

Eu, Ana Filipa Reis Pereira, residente na Rua Fonte do Lugar N.º 19 R/C Esquerdo, Freguesia de Oiã, Concelho de Oliveira do Bairro, portadora do Cartão de Cidadão N.º 127808302ZZ9, Número de Identificação Fiscal 245 083 170 e aluna do mestrado em Auditoria Empresarial e Pública (Edição 2014/2016), leccionado na *Coimbra Business School* – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra (ISCAC), declaro manter absoluta confidencialidade sobre qualquer informação obtida em virtude da submissão de um questionário denominado “ A Constituição de Provisões Técnicas – Ramo Vida”, junto das entidades que constituem o Setor Segurador em Portugal assim como manter total anonimato na eventual recolha e tratamento de informação numa situação em que a Companhia de Seguros opte por preencher a sua identificação no dito questionário (uma vez que tal ação é facultativa).

Este questionário tem como principal objectivo correlacionar duas variáveis: - Valor da Produção e Ano de Constituição da Companhia de Seguros - com as informações que me for possível obter sobre o processo de constituição e supervisão de Provisões Técnicas e da aplicabilidade do Regime de Solvência II no seio da Companhia de Seguros.



Ana Filipa Reis Pereira

ANEXOS

ANEXO 1



INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE COIMBRA

COIMBRA BUSINESS SCHOOL

- DECLARAÇÃO -

-----*ISABEL MARGARIDA FÉLIX DE LEMOS, Secretária do Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, atesta que, ANA FILIPA REIS PEREIRA, ALUNA N.º 14689 DO MESTRADO EM AUDITORIA EMPRESARIAL E PÚBLICA, se encontra inscrita na componente não lectiva Dissertação, com o tema "A Constituição de Provisões Adequadas no Sector Segurador: Ramo-Vida - Análise do Processo de Supervisão" aprovado em Conselho Técnico-Científico em 17 de fevereiro de 2016.*-----

-----*Por ser verdade e me ter sido pedido, mandei passar a presente declaração que assino e vai autenticada com o selo branco em uso nesta Instituição.*-----

-----*Coimbra e Instituto Superior de Contabilidade e Administração, em 09 de Agosto de 2016*-----

A Secretária

Isabel Margarida Félix de Lemos
COIMBRA

Âmbito

4. O exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e as Directrizes de Revisão / Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que este seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Este exame incluiu a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e informações divulgadas nas demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração da Companhia, utilizadas na sua preparação. Este exame incluiu, igualmente, a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias, a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade das operações, a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras, e a apreciação, para os aspectos materialmente relevantes, se a informação financeira é completa, verdadeira, actual, clara, objectiva e lícita. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do Relatório de Gestão com os restantes documentos de prestação de contas, bem como as verificações previstas nos números 4 e 5 do artigo 451º do Código das Sociedades Comerciais. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

Opinião

5. Em nossa opinião, as demonstrações financeiras referidas no parágrafo 1 acima, apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A., em 31 de Dezembro de 2014, bem como o resultado e o rendimento integral das suas operações, as alterações nos seu capital próprio e os seus fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector segurador (Nota 2) e a informação financeira nelas constante é, nos termos das definições incluídas nas directrizes mencionadas no parágrafo 4 acima, completa, verdadeira, actual, clara, objectiva e lícita.

Ênfase

6. Em 31 de Dezembro de 2014, a Companhia é responsável pela gestão de trinta e oito fundos de pensões (Fundos). As demonstrações financeiras destes Fundos a essa data foram examinadas por outra Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, cujos Relatórios de Auditoria datados de 20 de Março de 2015 incluem ênfases relativamente a dezanove Fundos. As ênfases estão relacionadas essencialmente com a existência de situações em que as responsabilidades por serviços passados dos respectivos Fundos em 31 de Dezembro de 2014 não estão totalmente financiadas, com incumprimentos de limites ao nível da composição das carteiras dos respectivos Fundos em 31 de Dezembro de 2014 e com Fundos geridos conjuntamente por várias Sociedades Gestoras em que a Companhia não é líder e, por este motivo, não dispõe do estudo actuarial com o nível de cobertura das responsabilidades em 31 de Dezembro de 2014. O Conselho de Administração entende que as ênfases incluídas nos Relatórios de Auditoria dos Fundos geridos não implicam qualquer contingência para a Companhia, uma vez que os respectivos assuntos são apenas da esfera dos Fundos e são também do conhecimento dos supervisores. A nossa opinião, no que se refere ao potencial impacto nas suas contas de eventuais situações ao nível dos Fundos, baseia-se unicamente nos Relatórios de Auditoria da respectiva Sociedade de Revisores Oficiais de Contas.





Deloitte & Associados, S.R.L.
Inscrição na OROC nº 43
Registo na CMVM nº 231

Av. Eng. Duarte Pacheco, 7
1070-100 Lisboa
Portugal

Tel: +(351) 210 427 500
Fax: +(351) 210 427 950
www.deloitte.pt

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO DE AUDITORIA

(Montantes expressos em milhares de Euros - mEuros)

Introdução

1. Nos termos da legislação aplicável, apresentamos a Certificação Legal das Contas e Relatório de Auditoria sobre a informação financeira contida no Relatório de Gestão e as demonstrações financeiras anexas do exercício findo em 31 de dezembro de 2015 da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A. (Companhia), as quais compreendem o Balanço em 31 de dezembro de 2015, que evidencia um total de 5.919.946 m.euros e capitais próprios de 150.216 m.euros, incluindo um resultado líquido de 17.174 m.euros, a Conta de ganhos e perdas, a Demonstração dos resultados e outro rendimento integral, a Demonstração das variações no capital próprio e a Demonstração dos fluxos de caixa do exercício findo naquela data e os correspondentes Anexos.

Responsabilidades

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração da Companhia: (i) a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da Companhia, os resultados e o rendimento integral das suas operações, as alterações no seu capital próprio e os seus fluxos de caixa; (ii) que a informação financeira histórica seja preparada de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o setor segurador e que seja completa, verdadeira, atual, clara, objetiva e lícita, conforme exigido pelo Código dos Valores Mobiliários; (iii) a adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado; (iv) a informação de qualquer facto relevante que tenha influenciado a sua atividade, a sua posição financeira, os seus resultados ou o seu rendimento integral.
3. A nossa responsabilidade consiste em examinar a informação financeira contida nos documentos de prestação de contas acima referidos, incluindo a verificação se, para os aspetos materialmente relevantes, é completa, verdadeira, atual, clara, objetiva e lícita, conforme exigido pelo Código dos Valores Mobiliários, competindo-nos emitir um relatório profissional e independente baseado no nosso exame.

"Deloitte" refere-se a Deloitte Touche Tohmatsu Limited, uma sociedade por responsabilidade limitada do Reino Unido (DTTL), ou a uma ou mais entidades da sua rede de firmas membros ou redes de firmas membros associados. A DTTL e cada uma das firmas membros da sua rede são entidades legais separadas e independentes. A DTTL também referido como "Deloitte Global" não presta serviços a clientes. Para obter a descrição detalhada da estrutura legal da DTTL e suas firmas membros consulte <http://www.deloitte.com/global>.

Typo: Sociedade civil sob a forma comercial | Capital Social: 200.000,00 Euros - ORC Lisboa, Matriculada N.ºC 581.376.911
Sede: Av. Eng. Duarte Pacheco, 7, 1070-100 Lisboa | Escritório do Porto: Rua Ferreira Teófilo, Praça do Sem Sarcos, 91 - 1.º, 4150-446 Porto

Âmbito

4. O exame a que procedemos foi efetuado de acordo com as Normas Técnicas e as Diretrizes de Revisão / Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que este seja planeado e executado com o objetivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Este exame incluiu a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e informações divulgadas nas demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração da Companhia, utilizadas na sua preparação. Este exame incluiu, igualmente, a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adotadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias, a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade das operações, a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras, e a apreciação, para os aspetos materialmente relevantes, se a informação financeira é completa, verdadeira, atual, clara, objetiva e lícita. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do Relatório de Gestão com os restantes documentos de prestação de contas, bem como as verificações previstas nos números 4 e 5 do artigo 451º do Código das Sociedades Comerciais. Entendemos que o exame efetuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

Opinião

5. Em nossa opinião, as demonstrações financeiras referidas no parágrafo 1 acima, apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira da BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, S.A. em 31 de dezembro de 2015, bem como o resultado e o rendimento integral das suas operações, as alterações nos seu capital próprio e os seus fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o setor segurador (Nota 2) e a informação financeira nelas constante é, nos termos das definições incluídas nas diretrizes mencionadas no parágrafo 4 acima, completa, verdadeira, atual, clara, objetiva e lícita.

Ênfase

6. Em 31 de dezembro de 2015, a Companhia é responsável pela gestão de trinta e cinco fundos de pensões (Fundos). As demonstrações financeiras destes Fundos a essa data foram examinadas por outra Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, cujos Relatórios de Auditoria datados de 21 de março de 2016 não incluem reservas e incluem ênfases relativamente a onze Fundos. As ênfases estão relacionadas com a existência de situações em que as responsabilidades por serviços passados dos respetivos Fundos em 31 de dezembro de 2015 não estão totalmente financiadas e com Fundos geridos conjuntamente por várias Sociedades Gestoras em que a Companhia não é líder e não dispõe do estudo atuarial com o nível de cobertura das responsabilidades em 31 de dezembro de 2015. O Conselho de Administração entende que as ênfases incluídas nos Relatórios de Auditoria dos Fundos geridos não implicam qualquer contingência para a Companhia, uma vez que os respetivos assuntos são apenas da esfera dos Fundos e são também do conhecimento dos supervisores. A nossa opinião, no que se refere ao potencial impacto nas contas da Companhia de eventuais situações ao nível dos Fundos, baseia-se unicamente nos Relatórios de Auditoria da respetiva Sociedade de Revisores Oficiais de Contas.

BIBLIOGRAFIA

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF). (2015a). Guia de Seguros e Fundos de Pensões, Leitura Fácil. Lisboa: Etigrafe, Lda. Disponível em: http://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/3F64D61A-BCDE-48F3-8C36-244F65CD9CAE/0/GuiadeSeguroseFundosdePens%C3%B5es_2015.pdf.

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF). (2015b). Relatório do Setor Segurador e dos Fundos de Pensões 2014. Lisboa. Disponível em: <http://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/930F1954-C72B-4ECE-9F33-3B4717E1BD6D/0/ASFRSSFP2014.pdf>

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF). (2015c). Conferência: A Relevância da Função dos Atuários para a Gestão do Risco no Setor Financeiro em especial nos setores de Seguros e de Fundos de Pensões. Disponível em: <http://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/0FAE793F-2A47-4EF7-819D-1327B05B73F5/0/Interven%C3%A7%C3%A3odoPresidentedaASFnaConfer%C3%AanciaCIRSF1junho2015.pdf>.

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF). Estatísticas: vários anos. Disponível em: <http://www.asf.com.pt/NR/exeres/FE7B9A04-4914-41EB-AE78-D129AFC29BF4.htm>

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF). Solvência II: informações várias. Disponível em: <http://www.asf.com.pt/NR/exeres/7BF5C5A6-9B7E-4516-B51F-727E24F69E8D.htm>

Costa, C. B. (2014). Auditoria Financeira – Teoria & Prática. Lisboa: Letras e Conceitos, Lda. ISBN 978-989-8305-64-0.

Bernheim, B.D. (1989). How Strong are Bequest Motives? Evidence Based on Estimates of the Demand for Life Insurance and Annuities: Journal of Political Economy.

Borginho, H. (2015). A Importância Estratégica do Solvência II: Instituto de Formação Atuarial. ASF: Departamento de Análise de Risco e da Solvência.

Borginho, H. (2010). Diretiva Solvência II – O novo modelo de solvência do setor segurador: Instituto de Formação Atuarial.

Carrilho, M. J.; Patrício, L. (2004). Tábuas de Mortalidade em Portugal. INE: Revista de Estudos Demográficos n.º 36.

Companhia de Seguros Allianz Portugal S.A. (2016). Lisboa: Relatório e Contas 2015. Disponível em: https://www.allianz.pt/documents/2557660/2564819/relatorio_e_contas_allianz_portugal_2015.pdf/79d0398b-e54b-4d38-b94b-744b0b7f2c70.

COSO - Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2013). Internal Control — Integrated Framework: Executive Summary. ISBN 978-1-93735-239-4.

EIOPA - European Insurance and Occupational Pensions Authority. (2015). Orientações sobre a Avaliação da Provisões Técnicas. Alemanha: EIOPA-BoS-14/166 PT.

Ernst & Young Global Limited. (2014). European Solvency II Survey 2014. New York Disponível em: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-european-solvency-ii-survey-2014/\\$FILE/EY-european-solvency-ii-survey-2014.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-european-solvency-ii-survey-2014/$FILE/EY-european-solvency-ii-survey-2014.pdf).

Fernández, C. (2009). Risk Management in the Insurance Business Sector. EVERIS: MFC Artes Gráficas, S.L.

Fortune, P. (1973). A theory of optimal life insurance: Development and tests: Journal of Finance, 27.

Fundação IFRS. (2015). Conselho de Normas Internacionais de Contabilidade (IASB). Disponível em: http://www.ifrs.org/The-organisation/Documents/2015/WhoWeAre_Portuguese_July_2015.pdf.

Garcia, J. A.; Simões, O. A. (2010). Matemática Atuarial Vida e Pensões. 2ª Ed. Coimbra: Edições Almedina.

Gilberto, F. (2010). Os Grandes Desafios da Indústria Seguradora. Porto: Lidel – Edições Técnicas. ISBN: 978-972-75-7689-0.

GNB – Companhia de Seguros de Vida, S.A. (2016). Lisboa: Relatório e Contas 2015. Disponível em: <https://www.novobanco.pt/site/cms.aspx?plg=812999b6-7739-4152-b3fd-4f742abbc19e>.

Vieira, M. G. (2012). Introdução aos Seguros. Porto: Vida Económica.

Horing, D. (2013). Will Solvency II Market Risk Requirements Bite? The Impact of Solvency II on Insurers Asset Allocation. Germany: The Geneva Papers. Disponível em: http://www.frsn.de/fileadmin/research/themen/regulation/auf%20frsn_2013/HU_Solvency%20market%20bite_3-2012_kl.pdf.

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2015). Estatísticas Demográficas – 2014. Edição 2015: Estatísticas Oficiais.

International Accounting Standards Board (IASB) (2004). IFRS 4: Insurance Contracts.

Jacob, N. (1979). *Les Assurances*. 2ª Ed. Paris: Dalloz.

Larosièrre J. (2009). The High-Level Group On Financial Supervision In The EU. Bruxelas: The de Larosièrre Group. Disponível em: http://ec.europa.eu/internal_market/finances/docs/de_larosiere_report_en.pdf.

Nascimento, L. (2015a). Breves apontamentos sobre a história dos seguros em Portugal e no Mundo. Leiria: Credimédia Seguros.

Nascimento, L. (2015b). Os Seguros em Portugal. Revista Glassdrive n.º 44. Disponível em: <http://www.credimedia.pt/wp-content/uploads/2015/12/glassdrive.historia.png>.

Pardal, L., & Correia, E. (1995). Métodos e Técnicas de Investigação Socia. Porto: Areal Editores.

Portugal, L. (2007). Gestão de Seguros Não-Vida. Lisboa: Instituto de Formação Atuarial. ISBN 978-989-20-0510-2.

PricewaterhouseCoopers & Associados - Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda. (PwC). (2016). The power to Art: A função atuarial. Lisboa.

Quelhas, A. P. (2010). Seguros de Vida e Fundos de Pensões: Uma Perspetiva Financeira e Atuarial. Coimbra: Almedina. ISBN: 978-972-40-4215-2.

Sanches J. L. S.; Gama J. T. (2008). Provisões no Âmbito de seguros *Unit-Linked* e Dupla Tributação Económica. Fiscalidade – Revista de Direito e Gestão Fiscal. Lisboa: Edição do Instituto Superior de Gestão.

Swiss Re. (2015). Sigma n.º 4/2015 - *World insurance in 2014: back to life*. Zurich: Swiss Reinsurance Company Ltd. Disponível em: http://www.tsb.org.tr/images/Documents/Raporlama/2015/sigma4_2015_en.pdf.

Silva, C. P. (1993). Introdução às Técnicas e Operações Financeiras nos Seguros. Porto: Edições ASA.

Troni, M. A. (2016). Negócios Iniciativas: Os desafios do setor segurador. Lisboa: Jornal de Negócios n.º 3250.

LEGISLAÇÃO

Jornal Oficial das Comunidades Europeias, (2009). Diretiva n.º 2009/138/CE, de 25 de novembro.

Jornal Oficial das Comunidades Europeias, (1992). Diretiva n.º 92/96/CEE, de 10 de novembro.

Jornal Oficial das Comunidades Europeias, (1992). Diretiva n.º 92/49/CEE, de 18 de junho.

Jornal Oficial das Comunidades Europeias, (1991). Diretiva n.º 91/674/CEE, de 19 de dezembro.

Jornal Oficial das Comunidades Europeias, (1979). Diretiva n.º 79/267/CEE, de 5 de março.

Jornal Oficial das Comunidades Europeias, (1973). Diretiva n.º 73/239/CEE, de 24 de julho.

Jornal Oficial das Comunidades Europeias, (2002). Regulamento (CE) n.º 1606/2002, de 19 de julho.

Diário da República, (2014). Lei n.º 2/2014, de 16 de janeiro: Código IRC.

Diário da República, (2011). Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro: EBF.

Diário da República, (2015). Decreto-Lei n.º 98/2015, de 2 de junho: SNC.

Diário da República, (2015). Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro: Estatutos da ASF.

Diário da República, (2009). Decreto-Lei n.º 158/2009, de 13 de julho.

Diário da República, (2009). Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro: Republica o Decreto-Lei n.º 94 -B/98, de 17 de abril.

Diário da República, (2008). Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril.

Diário da República, (2008). Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril: O Regime Jurídico do Contrato de seguro.

Diário da República, (2002). Decreto-Lei n.º 158/2002, de 02 de julho.

Diário da República, (2002). Decreto-Lei n.º 8-A/2002, de 11 de janeiro: A Regulação da Atividade Seguradora.

Diário da República, (1990). Decreto-Lei n.º 145/90, de 07 de maio.

Diário da República, (1989). Decreto-Lei n.º 205/89, de 27 de junho: Criação dos PPR.

Instituto de Seguros de Portugal (ISP), (2016). Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto.

Instituto de Seguros de Portugal (ISP), (2010). Norma Regulamentar n.º 22/2010-R, de 16 de dezembro.

Instituto de Seguros de Portugal (ISP), (2008). Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro.

Instituto de Seguros de Portugal (ISP), (2008). Norma Regulamentar n.º 5/2012-R, de 6 de junho.

Instituto de Seguros de Portugal (ISP), (2007). Norma Regulamentar n.º 20/2007-R, de 31 de dezembro.

Instituto de Seguros de Portugal (ISP), (2007). Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio.

Instituto de Seguros de Portugal (ISP), (2007). Norma Regulamentar n.º 4/2007-R, de 4 de abril.

Secretário do Estado do Tesouro e das Finanças (SETF). Despacho n.º 53/2002, de 18 de janeiro.